

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR BERTRAND CLAVET

EFFETS DU PROGRAMME DE COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE LA RELANCE
SUR LA COMPETENCE INTERPERSONNELLE D'UN GROUPE DE DETENUS

JUILLET 1990

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 1 |
| Chapitre premier - Thérapie de la réalité, communautés thérapeutiques et réhabilitation des personnes incarcérées..... | 4 |
| Limites des approches traditionnelles et développement d'une alter- native: la thérapie de la réalité..... | 5 |
| Un contexte d'application de la thérapie de la réalité: les commu- nautés thérapeutiques..... | 15 |
| Notion de compétence interpersonnelle..... | 21 |
| Etat de la recherche..... | 23 |
| Hypothèses..... | 33 |
| Chapitre II - Description de l'expérience..... | 36 |
| Sujets..... | 37 |
| Protocole expérimental..... | 38 |
| Variable indépendante: le programme La Relance..... | 39 |
| Instrument de mesure : le Terci..... | 44 |
| Méthode d'analyse et formulation opérationnelle des hypothèses.... | 54 |
| Chapitre III - Analyse des résultats..... | 57 |
| Résultats..... | 58 |
| Discussion..... | 66 |
| Conclusion..... | 76 |
| Synthèse..... | 77 |
| Recommandations..... | 78 |
| Appendice A - Test d'évaluation du répertoire des construits inter- personnels..... | 80 |
| Appendice B - Résultats obtenus pour l'ensemble des variables du Terci..... | 91 |

| | |
|--------------------|----|
| Remerciements..... | 95 |
| Références..... | 96 |

Introduction

Devant le problème que pose encore aujourd'hui la réhabilitation des personnes incarcérées, la thérapie de la réalité, pratiquée en groupe au sein d'une communauté thérapeutique, se veut une alternative intéressante en réponse aux limites des modèles d'intervention traditionnels. Au Québec, le programme La Relance du Centre de réhabilitation de Waterloo constitue un exemple représentatif de ce nouveau type d'approche.

Le but de cette recherche est d'évaluer les effets du programme La Relance sur la compétence interpersonnelle des détenus qui y participent. De façon spécifique, les variables "potentiel" et "rigidité" du Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (Hould, 1979) sont utilisées pour mesurer ces effets.

L'intérêt de cette étude repose en premier lieu sur le fait qu'elle permet d'évaluer l'impact d'un programme d'intervention québécois au moyen d'un instrument de mesure standardisé au Québec. Ensuite, contrairement à la majorité des études évaluatives en psycho-criminologie qui se limitent à l'utilisation du critère de la récidive, la présente recherche permet d'évaluer les effets de l'intervention à partir de critères reliés à l'évolution psychologique des sujets. Enfin, cette étude représente un intérêt clinique certain pour les intervenants du programme La Relance puisque depuis sa mise sur pied en 1985, ce dernier n'a jamais

été soumis à une évaluation contrôlée.

Dans le compte-rendu de cette recherche, le premier chapitre fait d'abord état de la thérapie de la réalité et des communautés thérapeutiques comme approches pertinentes en réponse aux besoins des personnes délinquantes en terme de traitement. En second lieu, on y retrouve une revue critique des principaux travaux de recherche portant sur l'application de ces approches auprès des jeunes délinquants et des contrevenants adultes. Enfin, le chapitre se termine par la formulation des hypothèses.

Le deuxième chapitre porte sur la description de l'expérience. Il fournit d'abord une description des sujets et du protocole expérimental. Ensuite, il donne des informations sur la variable indépendante, soit le programme La Relance, et décrit le Terci comme instrument de mesure permettant d'opérationnaliser la variable dépendante, soit la compétence interpersonnelle. Enfin, le chapitre se termine par une description de la méthode d'analyse utilisée et la formulation opérationnelle des hypothèses de recherche.

Le troisième chapitre porte sur la présentation et la discussion des résultats obtenus. Quant à la conclusion, elle vient apporter une synthèse des considérations qui se dégagent de cette étude et permet de formuler certaines recommandations pour les recherches futures.

Chapitre premier

Thérapie de la réalité, communautés thérapeutiques
et réhabilitation des personnes incarcérées

Limites des approches traditionnelles et
développement d'une alternative: la thérapie de la réalité

Depuis plusieurs années, l'augmentation progressive de la criminalité dans les pays industrialisés a mis en évidence l'urgence du problème que pose la réhabilitation des détenus. Au sein des services correctionnels, les professionnels des domaines de la criminologie, de la psychiatrie et de la psychologie clinique expérimentent divers programmes de traitement pour tenter d'apporter une solution à ce problème. Cependant, plusieurs auteurs (Chinlund, 1980; Cormier et Barrière, 1976; Gagnon, 1985; Gendreau et Ross, 1979; Rachin, 1974; Shamsie, 1981) font état des limites de ces programmes, lesquels sont pour la plupart basés sur des modèles d'intervention traditionnels.

Cormier et Barrière (1976), au sujet du traitement des personnes toxicomanes, stipulent que si les résultats obtenus par les approches traditionnelles demeurent si limités, cela est dû en grande partie à la conception que les professionnels se font de la toxicomanie. Selon ces auteurs, l'adoption du modèle médical par les intervenants de la psychiatrie et de la psychologie clinique pour le traitement du toxicomane amène ce dernier à jouer le rôle du patient, ce qui est essentiellement un rôle passif. En lui accolant l'étiquette de "malade", on attend de l'individu qu'il adopte des comportements spécifiques, notamment celui de collaborer au traitement.

De plus, en faisant remonter la cause de sa maladie dans son passé, la responsabilité risque de se déplacer à l'extérieur de la personne. Une telle approche contribue peu à modifier la perception de soi et ne favorise pas le changement de comportements et de style de vie. Ces considérations s'appliquent non seulement à la toxicomanie mais aussi à toute autre forme de comportement déviant ou antisocial.

Dans le même ordre d'idées, Chinlund (1976) considère que plusieurs projets de réhabilitation dans les prisons échouent parce que la théorie de la réhabilitation sur laquelle ils s'appuient véhicule une conception de la personne antisociale basée sur le modèle médical. Selon cet auteur, une telle théorie est incompatible avec la conception qui veut que les personnes délinquantes font des choix qui les mènent à poser des actes contraires à la loi et qu'elles possèdent le potentiel nécessaire pour vivre une vie pleinement responsable. Le psychiatre William Glasser partage cette conception. C'est ce qui l'a amené à développer une approche alternative pour la réhabilitation des délinquants qu'il fera connaître en 1965 sous le nom de reality therapy¹.

La présente section du chapitre apporte des précisions sur cette nouvelle approche. Sera tout d'abord présentée une description sommaire de ses principes et méthodes. Ensuite viendront des considérations sur la conception que la thérapie de la réalité se fait de la personne délinquante et

¹ Comme il n'existe pas de termes reconnus par la langue française pour désigner cette approche thérapeutique, les termes "thérapie de la réalité" sont utilisés à cette fin dans le présent mémoire.

sur les objectifs thérapeutiques poursuivis dans la réhabilitation de ce type de personne.

Description de l'approche

A. Aspects théoriques

Dans sa théorie du développement de la personnalité, Glasser (1972) stipule que le besoin psychologique le plus important chez l'être humain est celui de se reconnaître une identité. A partir des premières années de sa vie, l'individu développe progressivement des habiletés personnelles et interpersonnelles qui l'amèneront à se définir une identité de succès ou une identité d'échec. Cette identité s'acquiert par la faculté de se lier aux autres. Il s'agit avant tout d'un apprentissage social. D'après l'auteur, à mesure qu'elle progresse dans la vie, la personne qui se perçoit elle-même comme une gagnante aura tendance à s'associer avec des personnes ayant développé une identité de succès tandis que l'individu qui se voit comme un perdant aura tendance à s'associer à ceux ayant une identité d'échec.

Glasser et Zunin (1979) ont observé que les personnes ayant une identité de succès partagent des caractéristiques communes. Tout d'abord, elles sont liées significativement à d'autres personnes qu'elles aiment et qui les aiment. Ensuite, elles ont la certitude de leur valeur personnelle, c'est-à-dire le sentiment d'être importantes et utiles à leurs propres yeux et aux yeux des autres. Enfin, ces personnes démontrent une capacité de satisfaire leurs besoins d'une façon responsable, c'est-à-dire sans se nuire à elles-mêmes et sans priver les autres de la faculté de satisfaire

les leurs.

Quant aux individus ayant développé une identité d'échec, les auteurs observent qu'ils sont caractérisés par une inaptitude à se lier aux autres et par l'adoption de comportements irresponsables dans leurs tentatives de satisfaire leurs besoins. L'irresponsabilité peut prendre deux directions: soit que la personne tente de nier ou de déformer la réalité, soit qu'elle choisit de ne pas en tenir compte. En thérapie de la réalité, la plupart des troubles mentaux ne représentent que des manifestations particulières de comportements irresponsables.

La thérapie de la réalité conçoit que la personne humaine est essentiellement auto-déterminée et que par conséquent elle est capable d'opérer des changements dans sa personnalité. Cependant, le changement n'est possible qu'à travers l'action. Ainsi, un changement positif dans l'identité est nécessairement précédé par un changement dans le comportement, et comme cela exige souvent des efforts considérables, la motivation nécessaire trouve sa source dans un engagement auprès de personnes significatives comme par exemple un parent, un ami ou un thérapeute.

Enfin, la thérapie de la réalité ne croit pas qu'il soit nécessaire d'analyser les causes passées ou les motivations inconscientes du comportement. Elle met plutôt l'accent sur le présent et le futur et confronte l'individu sur le fait qu'il doit endosser la responsabilité de ses propres actes. Pour Glasser et Zunin (1979), chaque être humain possède en lui le potentiel pour agir de façon responsable, et le fait qu'il agisse de manière irresponsable relève beaucoup plus de ses propres choix

que des conditions qu'il a subies.

B. Processus d'intervention

Les différentes stratégies thérapeutiques utilisées en thérapie de la réalité ont été décrites par plusieurs auteurs (Bassin, 1976a; Bratter, 1976a; Cohen et Sordo, 1984; Glasser, 1965, 1976, 1980; Glasser et Zunin, 1979; Hobbie, 1976; Rachin, 1974; Trotier, 1979). Malgré qu'elles varient en nombre selon les auteurs, les principales stratégies du processus d'intervention peuvent être ramenées aux suivantes:

La centration sur le comportement: Comme la thérapie de la réalité ne se préoccupe pas des causes passées ou des motivations inconscientes, elle exige de l'aidé qu'il se concentre d'abord et avant tout sur son comportement présent. Ensuite, il est amené à évaluer par lui-même sa conduite et à identifier les comportements qui le maintiennent dans l'échec.

La planification du changement: Après avoir identifié ses comportements irresponsables, l'aidé est amené à établir un plan de changement pour le futur. Ce plan représente une sorte de contrat en vertu duquel l'aidé s'engage à adopter une conduite plus responsable et l'aidant à le guider et le supporter dans ses efforts pour changer.

Le contrôle de la réalisation du plan: Comme l'apprentissage de nouveaux comportements est un processus difficile, la probabilité que l'aidé ignore son plan et revienne à ses anciens comportements est grande. Dans ce cas, sans recourir à la punition ni à la réprimande, l'aidant

n'accepte pas d'entendre les excuses que l'aidé est tenté d'utiliser pour justifier son échec. Tout en démontrant sa persistance et sa confiance, l'aidant l'accompagne dans une réévaluation de son plan pour augmenter ses chances de succès.

Le maintien d'un lien significatif: Tout au long du processus thérapeutique, l'aidant doit démontrer qu'il se sent personnellement concerné par la personne de l'aidé et qu'il est vraiment intéressé à ce que ce dernier apporte des changements positifs dans sa vie. L'aidé doit avoir la conviction qu'il compte pour l'aidant.

La thérapie de la réalité auprès des personnes délinquantes

A. Conception de la personnalité délinquante

D'une façon générale, la thérapie de la réalité considère que les personnes qui éprouvent des problèmes de comportement sont celles qui ont de la difficulté à satisfaire leurs besoins de façon réaliste et responsable. Pour Glasser (1976), la notion de responsabilité personnelle est centrale dans sa conception de la délinquance:

C'est notre conviction que, peu importe ce qu'il a fait, comment il se sent, d'où il vient, sa taille, sa forme, ses capacités intellectuelles, sa condition physique ou son hérédité, le jeune contrevenant souffre d'une maladie universelle: il refuse de reconnaître la responsabilité de ses actes. Nous croyons de plus que les problèmes correctionnels sont une expression encore plus dramatique de l'irresponsabilité, laquelle représente le problème de base de tout travail psychiatrique. Les adolescents et les adultes avec qui nous travaillons en correction expriment leur irresponsabilité de façon directe en enfreignant la loi (p. 511).

De plus, Glasser et Zunin (1979) avancent que les individus qualifiés de délinquants, de criminels ou de personnalités antisociales sont des personnes qui, tout en étant conscientes des limites de la réalité, choisissent délibérément de ne pas en tenir compte en défiant les normes de la société.

Dans la même veine, Cohen et Sordo (1984) sont d'avis que l'attitude de ne pas tenir compte de la réalité et le refus de la responsabilité des gestes qu'ils posent sont des distorsions cognitives caractéristiques des personnes qui persistent dans la délinquance. Les auteurs reprennent ainsi la thèse de Sykes et Matza (1957) qui veut que le délinquant opère une sélection arbitraire des données de la réalité pour justifier son comportement, entretenant ainsi une neutralisation de la conscience morale qui rend l'agir délinquant possible.

Pour sa part, Chinlund (1976) ajoute que le contrevenant vit un profond sentiment d'impuissance et qu'il se voit comme la victime d'un système oppressant qui contrôle sa destinée, ce qui nourrit son hostilité et lui sert de rationalisation pour agir de façon répréhensible. Aussi, d'après Bratter (1976a), si le délinquant adopte un comportement irresponsable et destructeur pour lui et les autres, c'est qu'il a une perception de lui-même comme étant un raté, entrant par conséquent dans un scénario de vie parsemé d'échecs. Ayant développé une identité de perdant, il en veut à la société qu'il perçoit comme son persécuteur et entretient une forte méfiance envers l'autorité. De plus, à propos des individus aux prises avec la drogue, Bratter (1976b) ajoute que ces derniers se sentent

rejetés et qu'ils ont le sentiment que personne ne se préoccupe vraiment d'eux. Ayant été étiquetés de délinquants, ils en arrivent à se voir eux-mêmes ainsi et décident de couper les ponts avec la société. Leur méfiance et leur hostilité les empêchent de s'engager dans des relations significatives avec autrui.

Pour Coleman (1970), la plupart des délinquants sont des individus qui se sont émotionnellement isolés du reste de la société, qui sont en constant conflit avec l'autorité et qui se montrent incapables d'entretenir des relations interpersonnelles stables et satisfaisantes. D'après cet auteur, ce type de personne craint de s'engager dans des relations significatives, ce qui l'obligerait à changer.

Outre les tenants de la thérapie de la réalité, d'autres auteurs se sont attardés à décrire la personnalité délinquante. Une des contributions québécoises majeures sur le sujet repose dans les études cliniques menées par Mailloux (1971). A partir des observations de cet auteur, les principales caractéristiques de la personnalité du délinquant peuvent être décrites sommairement comme étant l'annulation de la capacité de jugement moral par le refus de tenir compte de la réalité, une identité négative alimentant un scénario d'échecs répétitifs, un retrait social chronique et une inaptitude à se lier significativement à autrui. A ces caractéristiques, Lemay (1973) ajoute que le délinquant souffre d'un sentiment d'injustice venant alimenter un mode relationnel marqué par l'hostilité et la méfiance. Ces conclusions vont dans le même sens et synthétisent les assertions des praticiens de la thérapie de la

réalité cités précédemment.

Cependant, parmi tous les aspects caractéristiques de la personnalité délinquante, s'il en est une qui semble faire consensus dans la littérature, c'est l'inaptitude à se lier à autrui et à entretenir des relations interpersonnelles satisfaisantes. A ce propos, Fréchette (1970) s'appuyant sur la théorie des construits interpersonnels de Kelly (1955), conclut que la caractéristique la plus persistante et la plus significative de la personnalité criminelle est la pauvreté des construits interpersonnels:

Le criminel peut maintenant être vu comme le sujet dont la capacité d'édifier des construits d'interaction est inférieure à la norme ou encore à ce que la vie de groupe requiert (p.24).

Ainsi, un déficit au niveau de la compétence interpersonnelle vient miner les ressources adaptatives du contrevenant pour la vie en société. C'est ce qui faisait dire à Glasser (1965) que le problème des troubles du comportement, que ce soit celui du malade mental ou celui du criminel, trouve son origine principale dans un échec du fonctionnement humain au niveau interpersonnel.

B. Objectifs thérapeutiques

Le but que poursuit la thérapie de la réalité auprès du délinquant est conséquent avec la conception qu'elle se fait de la personnalité délinquante. D'après leurs écrits, plusieurs praticiens de la thérapie de la réalité qui interviennent auprès des contrevenants identifient des objectifs de traitement ayant des bases similaires ou complémentaires.

D'une façon générale, le but poursuivi par la thérapie de la réalité dans le traitement des contrevenants est de faciliter leur réinsertion dans la communauté, dont ils se sont coupés cognitivement et émotionnellement (Schmideberg, 1970). En conséquence, il s'agit d'aider le délinquant à devenir conscient de l'impact destructeur de son comportement, à assumer les conséquences de ses actes et à adopter une conduite plus responsable (Bratter, 1976a).

D'une façon plus spécifique, l'objectif thérapeutique de la thérapie de la réalité auprès des délinquants consiste essentiellement à modifier le répertoire de comportements par l'élimination des comportements inappropriés et l'apprentissage de modes de comportements mieux adaptés à la vie en société (Cohen et Sordo, 1984; Czajkoski, 1976; Falher, 1982; Parlour, Cole et Van Vorst, 1976). Cet objectif peut être traduit comme étant l'élimination de l'agir délinquant. De plus, considérant que les difficultés du délinquant proviennent d'un déficit au niveau de sa capacité de se lier à autrui, un but important de la thérapie de la réalité est de lui donner les outils dont il a besoin pour entretenir des relations interpersonnelles satisfaisantes (Glasser, 1965 ; Glasser et Zunin, 1979; Mowrer, 1976; Reilly, 1976). Cet objectif peut se traduire par le développement d'habiletés interpersonnelles.

En somme, la thérapie de la réalité vise à rendre le délinquant capable de satisfaire ses besoins, de poursuivre ses buts et de résoudre ses difficultés d'adaptation d'une manière responsable et socialement acceptable, cela par le développement de sa compétence interpersonnelle.

Un contexte d'application de la thérapie de la réalité:
les communautés thérapeutiques

La thérapie de la réalité représente une façon différente de travailler avec les gens. Elle s'applique à plusieurs types de problématiques et dans une diversité de contextes. Dans le cas particulier de la clientèle délinquante, plusieurs auteurs (Bassin, 1976b; Bratter, 1976a; Glasser, 1965, 1976; Hurvitz, 1976; Rachin, 1974) indiquent que la façon la plus efficace de pratiquer la thérapie de la réalité est de travailler en groupe.

Parmi les contextes où la thérapie de la réalité peut être utilisée en groupe, il en est un qui mérite une attention particulière: la communauté thérapeutique. En effet, dans sa description des principes de fonctionnement des groupes d'entraide par les pairs et des communautés thérapeutiques dans la tradition de Daytop Village, Hurvitz (1976) démontre de façon frappante la compatibilité de la thérapie de la réalité avec ce type de groupes.

La présente section du chapitre vient apporter quelques précisions sur le mode d'intervention que représente la communauté thérapeutique. Seront brièvement présentées les tentatives de définition du concept, les principales stratégies employées et les objectifs thérapeutiques poursuivis.

Définition du concept

Depuis ses débuts en 1947, le concept de communauté thérapeuti-

que a beaucoup évolué, au point qu'aujourd'hui l'utilisation de ce vocable peut porter à confusion. Cependant, malgré qu'il regroupe plusieurs modèles, le concept de communauté thérapeutique a fait l'objet de tentatives de définition de la part de certains praticiens contemporains.

Gray (1973) définit la communauté thérapeutique comme étant un système au sein duquel toutes les ressources de l'institution (personnel, bénéficiaires, relations interpersonnelles, etc.) sont mobilisées à des fins thérapeutiques. Selon Chazan (1975), la communauté thérapeutique représente un environnement structuré de façon à maximiser les chances de guérison ou de changement chez la personne qui souffre.

Pour leur part, Barrière et Cormier (1976) définissent la communauté thérapeutique comme étant essentiellement un milieu de vie orienté avant tout vers la resocialisation active du bénéficiaire par sa prise en charge personnelle au milieu d'autres bénéficiaires. On y met l'accent sur la responsabilité individuelle et interpersonnelle. De son côté, Maxwell Jones (1983) définit sommairement la communauté thérapeutique comme une approche "écologiste" où les forces interactionnelles du système créent un micro-environnement propice au changement. De plus, selon Tucker (1983), la communauté thérapeutique est une forme de traitement dans laquelle les bénéficiaires sont eux-mêmes impliqués comme principaux agents de changement. Il s'agit d'une structure qui permet à la personne de se prendre en charge et de participer non seulement à sa propre thérapie mais aussi à celle des autres.

Enfin, Yablonsky (1989), de même que Rachman et Heller (1976) identifient quatre aspects qui caractérisent principalement les communautés thérapeutiques. Premièrement, il s'agit d'organisations dotées d'un puissant esprit communautaire. On y favorise le maintien d'un esprit de famille et la primauté des expériences de groupe. Deuxièmement, on y retrouve la ferme application d'un système de valeurs et d'une philosophie de vie qui remettent en question la notion traditionnelle de maladie pour encourager celle de responsabilité personnelle. Troisièmement, on y fait l'usage prépondérant des pairs comme agents thérapeutiques plutôt que le recours exclusif à des professionnels. Enfin, on y retrouve la mise en vigueur d'une approche thérapeutique essentiellement behaviorale qui s'articule autour d'un système hiérarchique dans l'acquisition de statuts.

Stratégies et objectifs thérapeutiques

Après les descriptions détaillées fournies par Durand-Dassier (1970) et Sugarman (1974) sur le fonctionnement des communautés thérapeutiques, Nadeau (1980) synthétise ce que ces dernières utilisent comme principales stratégies de même que les objectifs thérapeutiques ainsi visés. L'auteure identifie les six stratégies suivantes: les rencontres en groupe, la distribution hiérarchique des tâches, la confession publique, les lois cardinales, le développement de la compétence personnelle et l'identification à l'équipe d'intervenants.

A. Les rencontres en groupe

L'objectif de ces rencontres quotidiennes est d'apprendre aux

membres de la communauté à exprimer leurs sentiments sans le recours à la violence envers autrui ou soi-même. Les rassemblements en groupe veulent donc favoriser la socialisation de l'expression des sentiments, les manifestations de saine confrontation et de support entre les bénéficiaires et l'apprentissage d'habiletés interpersonnelles.

B. La distribution hiérarchique des tâches

Le résident nouvellement admis dans la communauté doit accomplir des tâches et assumer des responsabilités dont le degré de complexité augmente à mesure qu'il s'élève dans la hiérarchie. Chaque niveau de responsabilité lui confère un statut qu'il obtiendra au mérite, c'est-à-dire au fur et à mesure qu'il améliore son comportement. Chaque nouvelle responsabilité veut favoriser chez le bénéficiaire l'élargissement de son répertoire de comportements. Par exemple, le fait d'être chef d'une équipe de travail demande l'acquisition d'un meilleur jugement et d'une plus grande autonomie de même que de l'affirmation de soi. Cependant, la possibilité d'être rétrogradé est toujours présente lorsqu'un membre abuse du pouvoir que lui confère son statut de chef. Ainsi, cela veut aussi favoriser l'apprentissage de la modération et de la souplesse dans l'exercice de l'autorité.

C. La confession publique

Cette pratique, qui s'insère souvent dans des rencontres "marathons" de plusieurs heures, permet aux membres de la communauté thérapeutique de partager leur souffrance intérieure, leurs secrets intimes et d'exprimer devant tous de quoi ils se sentent coupables. L'effet recherché

au moyen de cette pratique est une libération des affects, c'est-à-dire une forme de catharsis à la manière de celle qui est obtenue à l'aide de certaines méthodes psychanalytiques.

D. Les lois cardinales

La communauté thérapeutique exige de ses membres qu'ils obéissent à des règles fondamentales qui sont ses lois cardinales. Ces lois, en vigueur dans l'ensemble du mouvement des communautés thérapeutiques, prennent la forme de trois interdictions de base. La première loi interdit toute drogue, incluant l'alcool. La seconde loi interdit la violence sous toutes ses formes. Cela comprend les journaux à sensation et les revues pornographiques. La troisième loi interdit toute relation sexuelle entre les résidents. Nadeau (1980) note que plusieurs résidents des communautés thérapeutiques souffrent de dysfonctions sexuelles ou encore vivent une confusion quant à leur identité ou orientation sexuelle. Des relations sexuelles entre résidents représenteraient une source d'anxiété supplémentaire et pourraient avoir des effets anti-thérapeutiques. Cependant, l'auteure note qu'un des aspects les plus contestables de la loi sur les relations sexuelles est le risque pour les résidents de mettre la sexualité sur le même pied que la drogue ou la violence comme comportements destructeurs à éliminer.

Il est à noter que les lois cardinales s'appliquent autant pour le personnel que pour les bénéficiaires de la communauté. Le but recherché par l'application de ces lois est de créer une atmosphère où tous sont assurés que chacun oeuvre dans la même direction, c'est-à-

dire celle qui mène à un changement dans les comportements négatifs.

E. Le développement de la compétence personnelle

Selon Nadeau (1980), la formule des communautés thérapeutiques vise à développer la compétence personnelle à deux niveaux: premièrement au niveau interpersonnel à travers l'apprentissage de l'ouverture et de l'affirmation de soi; deuxièmement au niveau occupationnel à travers la formation scolaire et professionnelle. A ce propos, Glasser (1972) rapporte que les individus qui se retrouvent dans les communautés thérapeutiques pour toxicomanes ou délinquants ont, dans leur passé, développé une identité d'échec. Le programme de la communauté thérapeutique vise à faire échec à l'identité de perdant chez le résident et à favoriser chez lui un sentiment de compétence personnelle.

F. L'identification aux intervenants

D'après Nadeau (1980), un des plus importants facteurs dans la capacité de la communauté thérapeutique de provoquer des changements dans le comportement de ses membres réside dans l'identification à l'équipe d'intervenants. Selon la philosophie du mouvement, cette équipe est habituellement composée des membres du personnel et des résidents ayant acquis les statuts les plus élevés dans la hiérarchie. De plus, il n'est pas rare que certains membres du personnel soient des ex-résidents. Ainsi, les personnes détenant l'autorité et assumant les plus hautes responsabilités étant des pairs, le processus d'identification s'en trouve facilité et permet le développement d'attitudes nouvelles vis-à-vis des figures d'autorité, la méfiance laissant progressivement place à la confiance.

G. L'importance de l'apprentissage social

En plus des six stratégies thérapeutiques précédentes, Jones (1977) relève un aspect supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique de la communauté, celui de l'importance de l'apprentissage social. Cet auteur donne à la notion d'apprentissage social une signification particulière, c'est-à-dire qu'il est le résultat du processus interactionnel dans la communauté. Le besoin collectif du groupe motive la communication interpersonnelle et favorise l'expression franche des sentiments entre les membres. Les expériences vécues et partagées au sein de la communauté visent à faciliter la croissance de la personne au niveau de ses valeurs, de ses attitudes et de ses comportements interpersonnels.

En résumé, à partir des paragraphes précédents, il est possible de formuler le principal objectif de traitement de la communauté thérapeutique comme étant la resocialisation de l'individu, c'est-à-dire la mise en échec de l'agir délinquant par l'élimination des comportements négatifs, l'élargissement et l'assouplissement du répertoire de comportements et notamment, le développement d'habiletés interpersonnelles. C'est ce dernier point qui fait dire à Cormier et Barrière (1976) que "la communauté, en insistant sur la participation de tous les membres, veut développer chez ceux-ci la compétence interpersonnelle" (p.98).

Notion de compétence interpersonnelle

Dans les travaux concernant les objectifs poursuivis par la thérapie de la réalité et les communautés thérapeutiques, le développement de la compétence interpersonnelle apparaît comme un but important.

Mais qu'entend-on au juste par "compétence interpersonnelle" ? La présente section du chapitre vient apporter quelques précisions sur cette notion.

Le concept de compétence interpersonnelle a d'abord été introduit par Foote et Cottrell (1955) qui la décrivent comme étant la capacité de développer des alternatives ou de s'ouvrir un éventail d'options comportementales dans nos relations avec les autres. Selon ces auteurs, la personne ayant un faible niveau de compétence interpersonnelle se trouve constamment prise dans des impasses tandis que la personne "compétente" sur le plan interpersonnel fait preuve de plus de flexibilité et de créativité. Quant à Cormier et Barrière (1976), ils conçoivent la compétence interpersonnelle comme étant "la capacité de s'adapter à un monde changeant en pouvant y formuler et y implanter ses propres aspirations"(p.98). Les assertions précédentes concordent avec celles de Hould et Gauthier (1985) qui sont d'avis que l'individu démontre une bonne adaptation interpersonnelle dans la mesure où il se montre apte à recourir à diverses stratégies comportementales pour satisfaire ses besoins dans ses rapports avec les autres.

Ayant recensé un grand nombre de travaux sur le thème de la compétence interpersonnelle, Spitzberg et Cupach (1989) notent que ce concept est souvent relié dans les études à la notion de répertoire de comportements favorables au maintien d'un processus interactif harmonieux avec autrui, facilitant ainsi la poursuite des buts et la satisfaction des besoins respectifs des protagonistes. De plus, ces auteurs identifient trois dimensions inhérentes au construit de compétence interper-

sonnelle, soit les dimensions de contrôle, de collaboration et d'adaptabilité. La dimension de contrôle réfère à la capacité d'exercer un certain contrôle sur son environnement social dans la poursuite de ses buts. La dimension de collaboration réfère à la faculté de reconnaître le fait que les autres ont aussi le droit légitime d'exercer un contrôle sur leur environnement pour combler leurs besoins. Cette reconnaissance de l'appartenance à une communauté et de l'interdépendance entre soi et les autres dans l'exercice de ce contrôle suppose l'adoption d'une attitude d'affiliation et de tolérance. Troisièmement, la dimension d'adaptabilité, qui selon les auteurs englobe les deux premières, réfère à la capacité d'utiliser une diversité de comportements avec toute la flexibilité et la souplesse nécessaires pour faire face aux situations interpersonnelles nouvelles ou problématiques.

Il ressort des considérations précédentes que la compétence interpersonnelle fait clairement appel aux ressources adaptatives de la personne et que l'on pourrait tout aussi bien parler d'adaptation interpersonnelle. Comprise en ce sens, la compétence interpersonnelle pourrait être définie comme étant la capacité de l'individu d'utiliser de façon efficace, appropriée et flexible un répertoire de comportements favorables à un fonctionnement interpersonnel optimal.

Etat de la recherche

Effets de la thérapie de la réalité auprès des personnes délinquantes

William Glasser a été le premier à expérimenter la thérapie de la réalité auprès d'une clientèle délinquante. A l'école de Ventura, une institution californienne vouée à la réhabilitation d'adolescentes grave-

ment délinquantes, Glasser (1965) rapporte atteindre ses objectifs de réhabilitation dans environ 80 % des cas. La durée du traitement varie entre six et huit mois et ne dépasse généralement pas un an. Le critère de succès utilisé par Glasser est l'absence de récidive. Cependant, l'étendue de la période permettant d'appliquer ce critère demeure indéterminée. De plus, l'auteur affirme lui-même que ce résultat n'est pas tiré d'un programme de recherche contrôlé mais plutôt des statistiques internes de l'établissement.

Toutefois, Glasser (1965) rapporte les résultats d'une étude menée par la division de la recherche de la California youth authority ayant pour but de mesurer l'efficacité du traitement d'adolescents délinquants dans deux de ses institutions. Dans chacun des établissements, les sujets ont été divisés au hasard en deux groupes, soit un groupe expérimental et un groupe contrôle. Le groupe expérimental de la première école a été soumis à un traitement s'inspirant des principes de la thérapie de la réalité, tandis que celui de la deuxième école a reçu un traitement s'appuyant sur les concepts traditionnels de la psychothérapie. Les groupes contrôles de chaque école n'ont subi aucun traitement. L'absence de récidive pendant un suivi de 15 mois après la thérapie a été utilisée comme critère d'efficacité. D'après Glasser (1965), les résultats de l'étude de la California youth authority démontrent une diminution de la récidive chez le groupe expérimental de l'école appliquant la thérapie de la réalité et une aggravation de la délinquance chez le groupe expérimental de l'école mettant en application la thérapie traditionnelle.

La thérapie de la réalité constitue un mode d'intervention plutôt récent. Depuis les travaux initiaux de Glasser, dans le contexte particulier du traitement de la délinquance juvénile et adulte, cette approche n'a donné lieu qu'à un nombre limité d'études évaluatives. Le tableau 1 regroupe les auteurs recensés dont les travaux font état des effets de la thérapie de la réalité auprès des jeunes délinquants et des contrevenants adultes. Le tableau mentionne l'auteur et l'année de publication du rapport, le nom du programme s'il y a lieu, le type de clientèle visée, la durée du traitement, la présence ou l'absence d'un groupe contrôle, les critères d'évaluation utilisés, la méthode de cueillette des données et les résultats obtenus.

Dans l'ensemble, ces travaux concernent l'intervention auprès de jeunes délinquants, à l'exception de ceux de Williams (1976) et de Falher (1982) qui s'intéressent aux contrevenants adultes. Tous sauf Glasser (1965) ont étudié des sujets de sexe masculin. Plus de la moitié de ces rapports d'évaluation sont basés sur une recherche utilisant un groupe contrôle (C.Y.A. : voir Glasser, 1965; Shea, 1974; Thatcher, 1983; Yarish, 1986). Quant à Falher (1982), Glasser (1965) et Williams (1976), ils s'appuient sur des statistiques descriptives relatives au groupe ayant été soumis au traitement. Aussi, moins de la moitié des auteurs ont utilisé des instruments de mesure validés pour cueillir leurs données (Shea, 1974; Thatcher, 1983; Yarish, 1986) tandis que les autres ont eu recours à la consultation des dossiers judiciaires des sujets.

Un bon nombre d'études utilisent la récidive comme critère

Tableau 1

Etudes rapportant les effets de la thérapie de la réalité auprès des personnes délinquantes.

| Auteurs et date | Nom du programme | Clientèle | Durée du traitement | Groupe contrôle | Critères utilisés | Méthodes de cueillette des données | Résultats obtenus |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|--|--|---|
| Glasser(1965) | Ventura School | délinquante | 6-8 mois | non | récidive | dossiers des sujets | taux de réussite de 80 % en 1965 |
| C.Y.A. (voir Glasser, 1965) | | délinquants | indéterminée | oui | récidive | dossiers des sujets | diminution de la récidive |
| Shea(1974) | | délinquants | indéterminée | oui | -concept de soi -récidive | -Piers-Harris self-concept scale -dossiers des sujets | -amélioration du concept de soi -diminution de la récidive |
| Williams(1976) | | contrevenants adultes | 15 sem. | non | satisfaction quant à la thérapie | questionnaire maison | taux de satisfaction de 80 % |
| Falher(1982) | Magdala Foundation | contrevenants adultes | indéterminée | non | récidive | dossiers des sujets | taux de réussite de 89 % en 1980 |
| Thatcher(1983) | | délinquants | 8 sem. | oui | -concept de soi -lieu de contrôle | -Piers-Harris self-concept scale -Nowicki-Strickland loc. of cont.scale | -amélioration du concept de soi -lieu de contrôle plus interne |
| Varish(1986) | | délinquants | 47 sessions | oui | lieu de contrôle | Nowicki-Strickland locus of control scale | lieu de contrôle plus interne |

d'évaluation des effets de la thérapie de la réalité sur le comportement délinquant (C.Y.A.: voir Glasser, 1965; Falher, 1982; Glasser, 1965; Shea, 1974) tandis que les autres s'intéressent à des variables reliées à l'état psychologique des sujets comme par exemple le concept de soi (Shea, 1974; Thatcher, 1983), le lieu de contrôle (Thatcher, 1983; Yarish, 1986) et la satisfaction à l'égard du traitement (Williams, 1976). Enfin, il est intéressant de constater que tous les auteurs recensés rapportent que le traitement basé sur la thérapie de la réalité a des effets positifs, soit sur l'incidence de la récidive, soit sur le fonctionnement psychologique des sujets.

Effets des communautés thérapeutiques auprès des personnes délinquantes

Depuis leurs débuts dans les milieux psychiatriques, l'adaptation de la formule des communautés thérapeutiques au contexte carcéral est un phénomène qui ne remonte qu'à environ une vingtaine d'années, si bien que le nombre de recherches portant sur les effets de tels programmes est assez restreint. Le tableau 2, présenté selon les mêmes modalités que le tableau 1, rassemble les principales études recensées faisant état des effets des communautés thérapeutiques en milieu correctionnel.

Le tableau révèle que plus de la moitié des programmes évalués visent une clientèle de contrevenants adultes (Aledort et Jones, 1973; Angliker et al., 1973; Beard, 1981; Gray, 1973; Haydon, 1976; Lambert et Madden, 1976; Miles, 1969; de Montmollin et al., 1986), alors que les autres s'adressent à de jeunes délinquants. La majorité des études concernent des sujets de sexe masculin à l'exception de celles de Lambert et Madden (1976), Tortorella (1973) et Watson (1977) qui étudient des sujets

Tableau 2

Etudes rapportant les effets des communautés thérapeutiques auprès des personnes délinquantes.

| Auteurs et date | Nom du programme | Clientèle | Durée du traitement | Groupe contrôle | Critères utilisés | Méthodes de cueillette des données | Résultats obtenus |
|------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|-----------------|---|------------------------------------|---|
| Miles(1969) | | contre-venants adultes | 1 an | oui | qualité des relations interpersonnelles | questionnaire sociométrique | amélioration de la qualité des relations interperson. |
| Aledort et Jones(1973) | Euclid House | contre-venants adultes | 1 an | non | récidive | dossiers des sujets | taux de réussite de 74 % en 1972 |
| Angliker et al.(1973) | Clinton Center | contre-venants adultes | 6-18 mois | oui | récidive | dossiers des sujets | résultats non significatifs |
| Barber(1973) | Twin Pines Boys Ranch | délinquants | 6 mois | non | concept de soi | Tennessee self-concept scale | amélioration du concept de soi |
| Gray(1973) | Grendon | contre-venants adultes | 12-18 mo. | non | récidive | dossiers des sujets | taux de réussite de 60 % associé au traitement à long terme |
| Carson(1973) | Wesley House | délinquants | 2 mois minimum | non | récidive | dossiers des sujets et entrevue | -taux de réussite de 71 % selon données officielles -taux d'échec de 89% selon récidive auto-révélee |
| Tortorella (1973) | Villa Loretto School | délinquants | 18 mois | non | -personnalité -quotient int. | M.M.P.I. W.A.I.S. | -amélioration sur 8 échelles -Elévation du Q.I. de 6.41 points |

Tableau 2

Etudes rapportant les effets des communautés thérapeutiques auprès des personnes délinquantes (suite).

| Auteurs et date | Nom du programme | Clientèle | Durée du traitement | Groupe contrôle | Critères utilisés | Méthodes de cueillette des données | Résultats obtenus |
|----------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|-----------------|--|--|---|
| Haydon(1976) | Elliott House | contre-venants adultes | 1 an | non | récidive | dossiers des sujets | taux de succès de 58 % après suivi |
| Lambert et Madden(1976) | Vanier Center | contre-venants adultes | indéter-minée | non | récidive | dossiers des sujets et entrevue | taux de succès de 63 % après suivi |
| Watson(1977) | Kern Youyh Facility | délin-quants | indéter-minée | non | concept de soi | Tennessee self-concept scale | amélioration du concept de soi |
| Auerbach(1978) | Street Prison | délin-quants | indéter-minée | oui | récidive | dossiers des sujets | diminution de la récidive |
| Martin et Rash (1978) | | délin-quants | 1 ½ mois | oui | récidive | dossiers des sujets | diminution de la récidive |
| Beard(1981) | | contre-venants adultes | indéter-minée | oui | -perception du climat insti-tutionnel -personnalité -comportements | -Correctional institution environment scale -Wahler self-description inventory -questionnaire maison | -perception du cli-mat plus favorable -résultats non significatifs -résultats non significatifs |
| De Montmollin et al.(1986) | Champ-Dollon | contre-venants adultes | 3 mois | non | perception de l'expérience en CT vs prison | questionnaire maison | perception plus positive en CT qu'en prison |

féminins. Sur l'ensemble des travaux, seuls ceux d'Angliker et al. (1973), Auerbach (1978), Beard (1981), Martin et Rash (1978) et Miles (1969) font état de l'utilisation d'un groupe contrôle. Certains autres effectuent une comparaison des mesures prises avant et après le traitement auprès des bénéficiaires du programme (Barber, 1973; Tortorella, 1973; Watson, 1977) alors que le reste s'appuie sur des fréquences exprimées en pourcentages (Aledort et Jones, 1973; Carson, 1973; Gray, 1973; Haydon, 1976; Lambert et Madden, 1976; de Montmollin et al., 1986). Enfin, peu de chercheurs ont utilisé des instruments validés pour la cueillette des données (Barber, 1973; Beard, 1981; Tortorella, 1973; Watson, 1977).

Comme dans le cas des travaux portant sur les effets de la thérapie de la réalité, un nombre important d'auteurs utilisent le critère de la récidive dans l'évaluation des effets des communautés thérapeutiques sur le comportement délinquant (Aledort et Jones, 1973; Angliker et al., 1973; Auerbach, 1978; Carson, 1973; Gray, 1973; Haydon, 1976; Lambert et Madden, 1976; Martin et Rash, 1978). Pour leur part, Barber (1973) et Watson (1977) s'intéressent au concept de soi des délinquants, tandis que les autres s'attardent à des variables comme la perception de l'expérience personnelle (de Montmollin et al., 1986), la perception du climat institutionnel (Beard, 1981), les caractéristiques de la personnalité et le quotient intellectuel (Tortorella, 1973) et la qualité des relations interpersonnelles entre les bénéficiaires (Miles, 1969). Enfin, à l'exception d'Angliker et al. (1973) et de Carson (1973), tous les chercheurs annoncent des résultats positifs ou partiellement positifs, tant sur la récidive que sur les autres variables mentionnées .

Conclusion sur l'état de la recherche

En psycho-criminologie, un grand nombre de recherches visent à évaluer l'efficacité de différentes formes de mesures correctionnelles ou thérapeutiques ayant pour objectif global une réinsertion réussie dans le milieu. Ainsi, depuis longtemps, le critère d'efficacité qui semble le plus évident et le plus facile est le taux de récidive. Dans la même veine, les chercheurs s'intéressant aux effets de la thérapie de la réalité et des communautés thérapeutiques ont suivi le courant en utilisant aussi la récidive comme critère d'évaluation.

Cependant, l'utilisation du taux de récidive en recherche soulève quelques problèmes d'ordre méthodologique. Tout d'abord, la durée de la période de suivi après libération permettant d'appliquer ce critère varie d'une étude à l'autre et il existe même des rapports où elle n'est pas spécifiée. Une réinsertion "réussie" l'est-elle après six mois, un an ou deux ans de liberté sans récidive ? Ensuite, la variable "récidive" pose un problème de définition qui, au niveau légal, varie selon le code pénal en vigueur dans l'Etat où la recherche a été effectuée, si bien qu'au bout du compte il peut y avoir une définition différente de la récidive d'une étude à l'autre. Une simple arrestation au cours de la période de suivi peut être comptabilisée comme une récidive, alors que dans les autres cas, il faut se rendre à des stades plus avancés dans le processus judiciaire, comme par exemple l'enregistrement d'un verdict de culpabilité.

Aussi, plusieurs chercheurs se basent sur les statistiques judiciaires officielles pour établir le taux de récidive. Or ces statistiques

ne reflètent qu'une partie de la délinquance vraie puisque certains auteurs (Gagnon, 1985; LeBlanc, 1983) ont démontré que la proportion de délinquance auto-révélee est supérieure à ce qu'annoncent les données officielles. C'est ce qui fait dire à Landreville (1982) que:

...ce qui est encore plus important, ce n'est pas que les critères de récidive ne saisissent qu'une petite partie des comportements délinquants, mais qu'ils en donnent une image très déformée en défaveur de ceux qui ont plusieurs condamnations antérieures, (...) et qu'en définitive ces taux reflètent beaucoup plus la réaction sociale et le comportement des agents du système pénal que le "passage à l'acte délinquant". Les "taux de récidive" ne peuvent donc pas être considérés comme un critère d'efficacité des mesures sentencielles et correctionnelles (p.94).

Enfin, en utilisant la récidive, on évalue davantage l'impact du retour dans le milieu que les effets du traitement sur la personne incarcérée (LeBlanc, 1985). En effet, selon l'avis de Gagnon (1985), ce sont les facteurs environnementaux du milieu de réinsertion qui devraient constituer l'objet d'une étude ayant comme critère l'incidence de la récidive. Ainsi, les gains au niveau du fonctionnement psychologique des sujets devraient être mesurés par des critères ayant un lien plus direct avec les objectifs thérapeutiques spécifiques de l'approche appliquée dans le programme.

En conclusion, les considérations précédentes sur l'état de la recherche exposent les caractéristiques et les résultats des travaux antérieurs tout en soulevant certaines de leurs limites. Il en ressort que la majorité des études évaluatives recensées ne sont pas des recherches contrôlées, se limitent au critère de la récidive et n'utilisent pas d'instruments validés pour mesurer les effets du traitement.

Ainsi, il apparaît souhaitable et pertinent que la présente étude affiche les caractéristiques suivantes: être pourvue d'un plan de recherche avec groupe contrôle; utiliser un critère d'évaluation ayant un lien avec les effets attendus sur le plan psychologique; mesurer ce critère au moyen d'un instrument dont les qualités psychométriques sont jugées satisfaisantes.

Hypothèses

Les considérations exposées antérieurement sur la thérapie de la réalité et les communautés thérapeutiques font état que, en plus de l'élimination de l'agir délinquant, ces approches poursuivent un but commun important dans la réhabilitation des détenus, soit le développement de la compétence interpersonnelle.

D'autre part, l'exposé précédent sur l'état de la recherche met en relief le fait que la plupart des études évaluatives sur l'impact de ces approches thérapeutiques auprès des personnes délinquantes se sont limitées à la récidive et que, parmi les travaux recensés qui utilisent d'autres variables, seule l'étude de Miles (1969) présente les effets de la communauté thérapeutique en termes d'amélioration des relations interpersonnelles entre les bénéficiaires.

Dans le cadre du traitement de personnes délinquantes, ces considérations sur l'objectif commun de la thérapie de la réalité et des communautés thérapeutiques, de même que sur l'état de la recherche, invitent à vérifier quels seraient les effets d'un programme conçu selon le

modèle de communauté thérapeutique et appliquant les principes de la thérapie de la réalité sur le niveau de compétence interpersonnelle d'un groupe de détenus.

Au Québec, le programme La Relance du Centre de réhabilitation de Waterloo répond à cette description. De plus, parmi les questionnaires validés à partir d'une population québécoise, le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (Terci) de Hould (1979) constitue un instrument approprié pour évaluer la compétence interpersonnelle.

En conséquence, la présente recherche se propose de vérifier l'hypothèse générale selon laquelle on devrait observer un niveau de compétence interpersonnelle plus élevé chez les détenus du Centre de réhabilitation de Waterloo ayant participé au programme La Relance que chez ceux n'y ayant pas participé. Plus spécifiquement, en se référant aux données de Foote et Cottrell (1955) et de Spitzberg et Cupach (1989) sur la notion de compétence interpersonnelle, la vérification de cette hypothèse générale sera effectuée sur deux aspects spécifiques.

Dans un premier temps, comme la compétence interpersonnelle exige d'être pourvu d'un répertoire de comportements favorables aux échanges interpersonnels harmonieux, une première hypothèse spécifique est formulée:

- Le répertoire de comportements des détenus ayant participé au programme La Relance sera plus riche en comportements favorables à un bon fonctionnement interpersonnel que le répertoire de ceux n'y ayant pas participé.

Dans un deuxième temps, selon les données de Spitzberg et Cupach (1989) sur les trois dimensions inhérentes au concept de compétence interpersonnelle, la dimension "adaptabilité" est l'aspect le plus souvent mentionné dans les travaux sur le sujet et les auteurs notent que cette dimension est étroitement reliée aux deux premières (contrôle et collaboration) au point de les englober. En d'autres termes, de concert avec Foote et Cottrell (1955), on ne peut parler de compétence interpersonnelle que si la personne fait preuve de flexibilité dans l'utilisation de son répertoire de comportements. Ainsi, une seconde hypothèse spécifique est formulée:

- La capacité d'utiliser son répertoire de comportements de façon flexible sera plus élevée chez les détenus ayant participé au programme La Relance que chez ceux n'y ayant pas participé.

L'opérationnalisation de ces hypothèses au moyen du Terci fait l'objet d'une section du deuxième chapitre.

Chapitre II

Description de l'expérience

Ce chapitre apporte d'abord des précisions sur les caractéristiques des sujets ayant participé à l'étude et expose le déroulement de l'expérience. Ensuite, il fournit une description de la variable indépendante, soit le programme La Relance, et une description de l'instrument de mesure utilisé, le Terci, lequel permet une opérationnalisation de la variable dépendante, soit la compétence interpersonnelle. Enfin, le chapitre se termine par des informations relatives à la manière dont les analyses statistiques seront effectuées et par une formulation opérationnelle des hypothèses.

Sujets

Les sujets composant l'échantillon sont tous des contrevenants adultes de sexe masculin inscrits au Centre de réhabilitation de Waterloo au Québec. Ce sont des personnes qui ont été condamnées pour des délits variés tels que: crime contre la personne, crime contre la propriété, possession d'arme illégale, fraude, trafic de la drogue, offenses criminelles diverses.

Le groupe expérimental était composé au départ par 95 détenus ayant répondu au Terci une première fois lors de leur admission au programme La Relance dans la période du 11 janvier 1988 au 5 février 1989. Le groupe contrôle était constitué au départ de 96 détenus ayant complété le Terci une première fois lors de leur arrivée au centre de réhabilita-

tion dans la période du 11 avril 1988 au 19 mai 1989. Dans chacun des groupes, la participation à la recherche s'est faite sur une base volontaire suite à l'invitation d'une personne-ressource du centre à participer à une recherche sur la réhabilitation de la personne incarcérée¹.

Parmi les détenus composant le groupe expérimental au départ, 32 sujets ont participé au post-test. Parmi ceux composant le groupe contrôle au départ, 29 sujets ont participé au post-test. Pour chacune des conditions expérimentales, seules les personnes ayant complété toutes les phases de l'expérimentation sont retenues comme sujets de l'étude.

L'âge des sujets du groupe expérimental varie entre 18 et 39 ans avec une moyenne de 26,7 ans et un écart-type de 5,4 alors que l'âge des sujets du groupe contrôle varie entre 20 et 66 ans avec une moyenne de 36,5 ans et un écart-type de 11.

Protocole expérimental

L'expérimentation a lieu au Centre de réhabilitation de Waterloo. Le Terci est administré aux deux groupes à deux reprises. Pour chacun des sujets du groupe expérimental, le test est administré une première fois dès son admission à La Relance et une seconde fois à la fin du séjour

¹ Il convient de remercier monsieur Daniel Bédard, psychologue et conseiller clinique à La Relance, ainsi que le Ministère de la justice du Québec pour leur précieuse collaboration dans la réalisation de cette recherche.

minimal de quatre mois tel que prescrit par le programme. Pour chacun des sujets du groupe contrôle, le test est administré une première fois peu après son arrivée au Centre de réhabilitation de Waterloo et une seconde fois quatre mois plus tard. Dans chacune des conditions expérimentales, les sujets complètent le questionnaire en petits groupes. Dans tous les cas, la personne-ressource demeure disponible pendant la passation du test pour répondre aux éventuelles questions pouvant émaner des sujets sur la façon de répondre au questionnaire. Le temps moyen de réponse au Terci est de 45 minutes.

Variable indépendante: le programme La Relance

Dans le cadre de cette recherche, la variable indépendante est le fait d'être soumis ou non au traitement dispensé par le programme La Relance. Ce programme a été implanté en février 1985 au Centre de réhabilitation de Waterloo au Québec. Le centre a une capacité de 180 résidents et a accueilli 130 détenus en 1988-1989. La clientèle du centre est exclusivement constituée de contrevenants adultes masculins.

Concept de La Relance

Le concept de La Relance est basé sur la formule de communauté thérapeutique et l'on y met sensiblement les mêmes stratégies thérapeutiques que celles décrites par Nadeau (1980) et Jones (1977). De plus, les interventions du personnel et des bénéficiaires entre eux sont basées sur les principes de la thérapie de la réalité tels que mentionnés dans les études sur le sujet (Bassin, 1976a, 1976b; Bratter, 1976a, 1976b, 1976c; Cohen et Sordo, 1984; Glasser, 1965, 1976, 1980; Glasser et Zunin, 1979;

Hobbie, 1976; Rachin, 1974; Trotier, 1979).

Admissibilité au programme

Les détenus nouvellement arrivés au Centre de réhabilitation de Waterloo reçoivent systématiquement de l'information sur le programme La Relance et sont invités à faire une demande d'admission s'ils le désirent. Pour être admis à La Relance, le candidat doit tout d'abord être volontaire. Il doit aussi se montrer motivé, c'est-à-dire être animé par le désir de changer. De plus, il doit accepter de suivre le programme pendant une période minimale de quatre mois. Cependant, le programme est normalement échelonné sur une période de six mois. Enfin, quiconque peut quitter le programme en tout temps et toute demande de réadmission est alors jugée au mérite. Au cours de l'année 1989, il y a eu 124 admissions à La Relance, comparativement à 162 au cours de l'année 1988 et 99 au cours de l'année 1987.

Journée-type à La Relance

Le tableau 3 présente l'horaire d'une journée-type à La Relance. Il est à noter que cet horaire s'applique en semaine, alors que les samedis et les dimanches la journée commence à 7h30. Les activités de La Relance ont lieu dans un bloc du centre de réhabilitation aménagé selon les impératifs du programme et ce, à l'écart du reste de la population carcérale. Aussi, dépendamment des besoins, certaines activités de groupe peuvent avoir lieu à l'extérieur du centre de réhabilitation. Enfin, pour des besoins thérapeutiques, il peut arriver que l'horaire soit modifié.

Tableau 3

Horaire d'une journée-type à La Relance

| | |
|-------|---|
| 6h00 | Lever et ménage des espaces privés et des endroits communs |
| 7h00 | Petit déjeuner à la cafétéria |
| 7h50 | Rassemblement du matin: les membres de la communauté sont confrontés à leurs comportements irresponsables |
| 9h30 | Groupe familial |
| 11h45 | Dîner à la cafétéria |
| 13h00 | Les membres regagnent leurs emplois respectifs et les autres s'occupent à différentes tâches |
| 17h30 | Souper à la cafétéria |
| 18h15 | Ménage des endroits communs |
| 19h00 | Temps libre |
| 20h00 | Rassemblement du soir: partage du vécu et des différents événements qui ont marqué la journée de chacun |
| 21h30 | Groupe de retour sur les attitudes et les comportements des membres de la communauté |
| 22h00 | Temps libre |
| 23h00 | Coucher et couvre-feu |

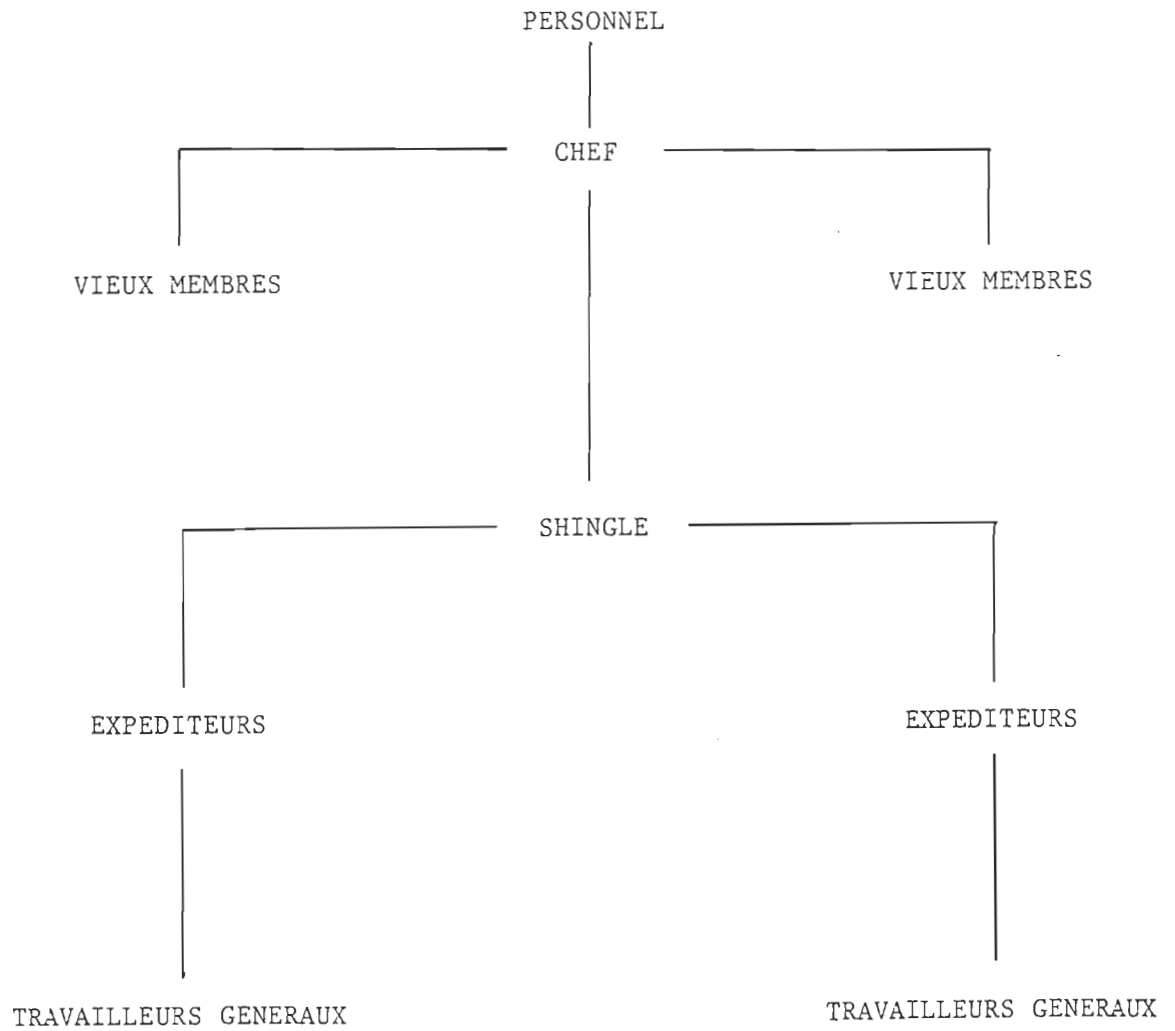
Organisation hiérarchique de la Relance

Comme dans l'ensemble du mouvement des communautés thérapeutiques, La Relance est une organisation possédant une structure hiérarchique. Les nouveaux admis occupent les postes au bas de l'échelle et chaque promotion à un poste supérieur est obtenue au mérite, c'est-à-dire à mesure que le détenu améliore son comportement et ses attitudes. Le tableau 4 présente l'organigramme de la communauté.

Le personnel de La Relance est composé de membres du personnel du centre de réhabilitation ayant reçu la formation requise au niveau de la philosophie et des principes de fonctionnement des communautés thérapeutiques et au niveau de l'intervention selon la thérapie de la réalité. Ces personnes sont responsables du bon fonctionnement des activités. Leur rôle consiste à animer les réunions et à observer les comportements des membres de la communauté de façon à ce que le processus interactionnel demeure thérapeutique. Quant au poste de chef, il s'agit du plus haut statut accessible à un bénéficiaire. Cette personne est responsable des vieux membres, du "shingle" et de tous les autres membres de la communauté. Parmi les résidents, le chef représente la plus haute autorité.

Les vieux membres sont des résidents qui ont presque terminé la thérapie. Ils assistent le "shingle" dans son travail. Le chef de la communauté est choisi parmi eux. Quant au "shingle", la personne occupant ce poste est responsable de la supervision des expéditeurs et doit répondre de leur travail au chef et aux vieux membres.

Tableau 4
Organigramme de La Relance



Les expéditeurs sont responsables de l'implication des travailleurs généraux dans la thérapie et dans les tâches qui leur incombent au sein de la communauté. Enfin, quant aux travailleurs généraux, ce sont les nouveaux admis qui commencent la thérapie. Ils sont chargés d'effectuer tous les travaux ménagers. Ces personnes sont soutenues ou confrontées par les expéditeurs au niveau de leur motivation à s'impliquer à fond dans la thérapie.

Lois cardinales de La Relance

La Relance obéit aux trois lois cardinales en vigueur dans l'ensemble des communautés thérapeutiques et y ajoute une quatrième loi qui lui est propre. Les membres sont donc soumis aux interdictions sur la drogue et l'alcool, la violence sous toutes ses formes et les rapports sexuels entre résidents. Comme quatrième loi, compte-tenu qu'ils peuvent entrer en contact avec les autres détenus du centre de réhabilitation lors des repas et des temps libres, les membres de la communauté doivent obéir à la consigne du silence concernant le contenu personnel qui est mis à jour lors des rassemblements en famille.

Instrument de mesure

Description du Terci

Sous la forme d'un questionnaire, le Terci permet de dresser un inventaire des comportements interpersonnels que le sujet s'attribue à lui-même et à ses proches, c'est-à-dire son partenaire, son père et sa mère. Parmi un ensemble de 88 items, le sujet est d'abord appelé à choisir les comportements qu'il juge être représentatifs de sa façon habituelle de

se comporter avec les autres. Ensuite, à partir de la même banque d'items, il doit sélectionner ceux qu'il perçoit comme étant la manière habituelle de se comporter de son conjoint, de son père et de sa mère successivement. De plus, dans un contexte thérapeutique, une version clinique du Terci permet au sujet de décrire son moi idéal en termes de comportements interpersonnels.

Les résultats obtenus à l'aide du Terci ne donnent pas d'informations sur le comportement réel de la personne décrite comme le permettrait une grille d'observation systématique. Cependant, selon Hould (1979), la description de soi que fournit un individu au sujet de sa manière habituelle d'agir avec les autres constitue un indice valable des stratégies qu'il privilégie dans ses relations interpersonnelles.

Les 88 items du Terci sont classifiés en huit catégories de 11 items chacune. Ces catégories peuvent être représentées sous la forme d'un cercle divisé en huit octants correspondant à huit modes d'adaptation interpersonnelle. Chaque mode d'adaptation comprend un aspect modéré et un aspect excessif (voir figure 1).

Pour la compilation des réponses au Terci, les 11 items de chacune des huit échelles ont été pondérés selon leur fréquence d'utilisation par l'échantillon ayant servi à la mise au point du questionnaire. Ainsi, le score d'un sujet sur une échelle correspond à la somme du poids des items de cette échelle qu'il a choisis. Les poids varient de 1 à 5. Ce procédé est la pondération standard. Le Terci permet aussi l'établissement des scores à partir d'une pondération individuelle des items. Dans ce cas,

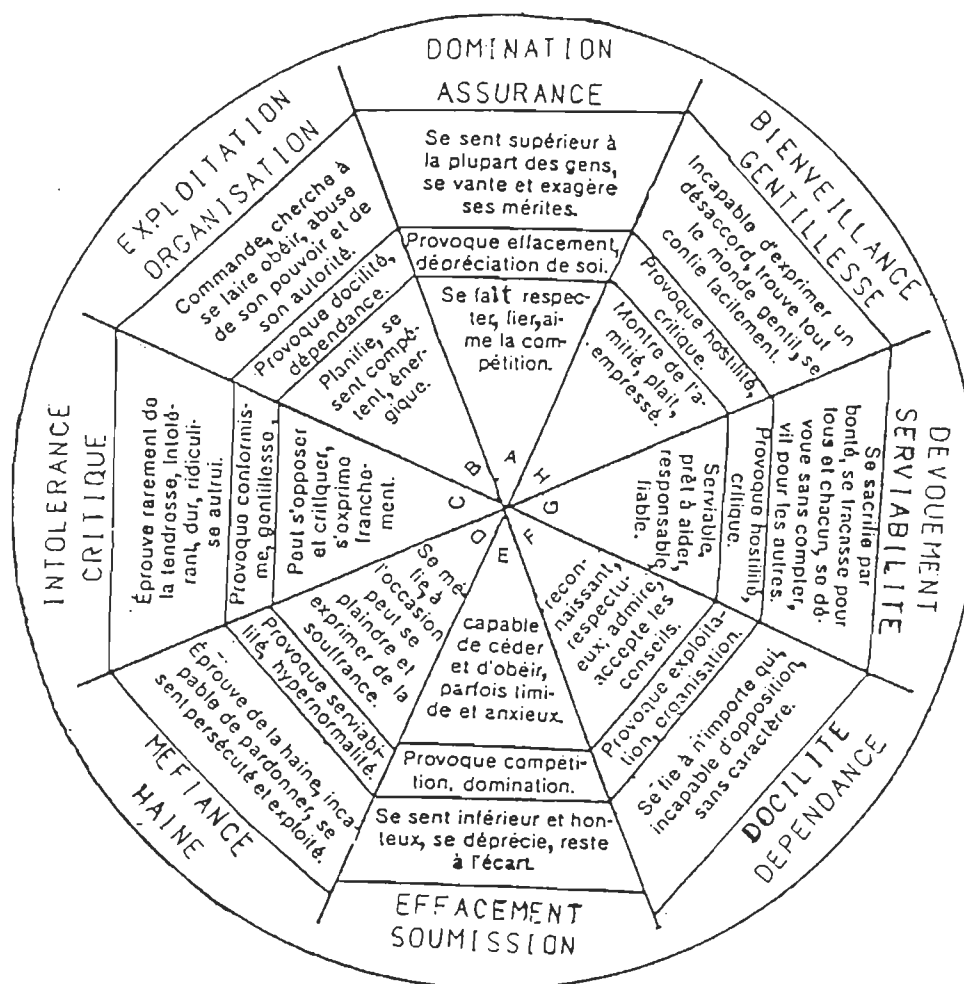


Figure 1 - Cercle illustrant une classification des comportements interpersonnels en huit catégories. Chacun des octants du cercle présente un échantillonage des comportements appartenant à chacune des catégories. La partie centrale du cercle indique l'aspect adaptatif de chaque catégorie de comportements. La bande centrale indique le type de comportement que cette attitude tend à susciter chez les autres. La partie extérieure du cercle illustre l'aspect extrême ou rigide d'un type de comportement. L'anneau périphérique du cercle est divisé en huit parties, chacune identifiant l'une des huit catégories utilisées pour le diagnostic interpersonnel. Chacun des octants est identifié par deux termes, l'un reflétant l'aspect modéré, l'autre l'aspect extrême du comportement.

Source: Voir Hould et Gauthier (1985).

le poids accordé à l'item varie de 1 à 4 et est fonction du nombre de fois que le sujet l'a utilisé pour décrire les quatre personnages. Pour les fins de la présente recherche, la pondération standard sera utilisée compte-tenu du fait que des répondants n'ont pas pu fournir les quatre descriptions demandées, certains n'ayant pas de conjoint et d'autres n'ayant pas connu leur père ou leur mère. De toute façon, l'utilisation de l'une ou l'autre manière ne créerait pas de grandes différences puisque Hould (1979) a démontré que les corrélations entre les scores obtenus par la pondération standard et par la pondération individuelle varient entre 0,79 et 0,83 au niveau des huit échelles du Terci.

Une fois la compilation des réponses effectuée sur l'ensemble des items du test, on obtient d'abord un score sur les huit échelles pour chacun des personnages décrits. Ces scores sont standardisés autour d'une moyenne de 15 avec un écart-type de 5. Le tableau 5 donne un exemple de la façon dont l'ordinateur imprime les scores obtenus par un sujet¹.

Une deuxième étape dans le traitement des résultats permet d'en faciliter la lecture en les ramenant à quatre dimensions de base du répertoire de comportements interpersonnels: domination, intolérance, soumission et dévouement. Les scores sur chaque dimension sont standardisés autour d'une moyenne de 35 avec un écart-type de 10 (voir le tableau 5).

¹ Il convient de remercier madame Lise Gauthier du département de mathématiques et d'informatique de l'U.Q.T.R. pour son aimable collaboration lors de la compilation des résultats.

Tableau 5

Exemple fictif des résultats obtenus par un sujet au TERCi tels que fournis par l'ordinateur.

PONDÉRATION STANDARD

| | MOI-MÊME | PARTENAIRE | PÈRE | MÈRE | MOI IDEAL |
|-----------------|----------|------------|-------|-------|-----------|
| ASSURANCE | 14.48 | 16.08 | 15.28 | 11.27 | 12.07 |
| ORGANISATION | 19.57 | 17.68 | 15.79 | 15.16 | 13.27 |
| CRITIQUE | 19.75 | 10.40 | 13.52 | 11.18 | 10.40 |
| MÉFIANCE | 15.11 | 18.31 | 15.11 | 8.70 | 9.50 |
| EFFACEMENT | 13.78 | 12.46 | 11.80 | 11.80 | 9.15 |
| DOCILITÉ | 9.74 | 19.64 | 19.64 | 22.69 | 15.84 |
| SERVIABILITÉ | 6.50 | 21.84 | 8.42 | 23.76 | 18.00 |
| GENTILLESSE | 9.63 | 15.91 | 16.60 | 27.06 | 20.78 |
| DOMINATION | 34.09 | 39.95 | 37.68 | 42.22 | 35.22 |
| INTOLÉRANCE | 43.40 | 34.98 | 34.31 | 27.38 | 25.59 |
| SOUMISSION | 29.60 | 37.73 | 34.61 | 32.31 | 24.42 |
| DÉVOUEMENT | 18.45 | 46.17 | 31.89 | 58.13 | 42.93 |
| AFFILIATION | -22.99 | 10.51 | -2.31 | 28.49 | 15.80 |
| DOMINANCE | 5.00 | 1.70 | 2.95 | 9.72 | 11.67 |
| <u>RIGIDITÉ</u> | 23.53 | 10.65 | 3.74 | 30.10 | 19.64 |

PONDÉRATION INDIVIDUELLE

| | MOI-MÊME | PARTENAIRE | PÈRE | MÈRE | MOI IDEAL |
|-----------------|------------|------------|----------|------------|-----------|
| ASSURANCE | 12.98 | 15.57 | 15.57 | 9.53 | 12.12 |
| ORGANISATION | 18.50 | 15.45 | 13.93 | 13.93 | 12.41 |
| CRITIQUE | 20.14 | 12.94 | 12.14 | 11.34 | 12.94 |
| MÉFIANCE | 18.55 | 21.27 | 17.65 | 9.49 | 13.11 |
| EFFACEMENT | 13.39 | 14.12 | 11.19 | 11.92 | 9.00 |
| DOCILITÉ | 10.15 | 19.54 | 18.60 | 22.36 | 17.66 |
| SERVIABILITÉ | 8.95 | 25.33 | 9.81 | 27.91 | 23.60 |
| GENTILLESSE | 9.62 | 16.87 | 15.06 | 29.57 | 23.22 |
| DOMINATION | 31.43 | 37.74 | 34.70 | 39.27 | 35.68 |
| INTOLÉRANCE | 45.14 | 37.20 | 32.94 | 26.96 | 29.75 |
| SOUMISSION | 32.10 | 41.61 | 34.55 | 32.20 | 27.77 |
| DÉVOUEMENT | 21.47 | 50.38 | 31.99 | 64.01 | 51.75 |
| (C) AFFILIATION | -21.55(2) | 11.21(8) | -.61(6) | 32.94(10) | 19.62(9) |
| (C) DOMINANCE | -.21(6) | -4.71(5) | .21(5) | 7.21(7) | 8.67(8) |
| (C) RIGIDITÉ | 21.56(8) | 12.16(5) | .65(1) | 33.72(8) | 21.45(8) |

Tableau 5

Exemple fictif des résultats obtenus par un sujet au TERCi tels que fournis par l'ordinateur (suite).

HOMME : INDICES EXPÉRIMENTAUX

```
*****
*
*   POINT DE VUE DE L'HOMME   *
*
*****
```

ÉVALUATION DU POTENTIEL DES PERSONNAGES

| | POTENTIEL | MOI-MÊME | PARTENAIRE | PÈRE | MÈRE | MOI IDEAL |
|---|------------------|----------|------------|------|------|-----------|
| C | ATOUTS | 4 | 11 | 6 | 6 | 11 |
| C | HANDICAPS | 6 | 7 | 5 | 6 | 3 |
| C | <u>POTENTIEL</u> | 5 | 6 | 7 | 6 | 9 |
| C | CONFUSION | 8 | 9 | 7 | 6 | 4 |

PERCEPTION DU VÉCU À L'INTÉRIEUR DES DYADES

| DYADES | AFFILIATION | | DOMINANCE | | POTENTIEL | | AMBIANCE |
|---------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------------|-----------|----------|
| | NATURE | INTENSITÉ | NATURE | INTENSITÉ | NATURE | INTENSITÉ | |
| C MOI-MÊME PARTENAIRE | INTOLÉRANT DÉVOUÉE | 9 | SOU MIS SOU MISE | 3 | POSITIF POSITIF | 3 | 6 |
| C MOI-IDÉAL PARTENAIRE | DÉVOUÉ DÉVOUÉE | 9 | DOMINANT SOU MISE | 5 | POSITIF POSITIF | 6 | 8 |
| C PÈRE MÈRE | INTOLÉRANT DÉVOUÉE | 4 | DOMINANT DOMINANTE | 2 | POSITIF POSITIF | 5 | 7 |
| C MOI-MÊME PÈRE | INTOLÉRANT INTOLÉRANT | 4 | SOU MIS DOMINANT | 1 | POSITIF POSITIF | 4 | 6 |
| C MOI-MÊME MÈRE | INTOLÉRANT DÉVOUÉE | 11 | SOU MIS DOMINANTE | 2 | POSITIF POSITIF | 3 | 6 |

AUTRES VARIABLES

| | | | | | |
|-----------------------|---|------------------------|---|---------------|---|
| SATISFACTION ACTUELLE | 5 | SATISFACTION ENVISAGÉE | 7 | SPÉCIFICITÉ | 9 |
| IMPORTANCE ACTUELLE | 5 | IMPORTANCE ENVISAGÉE | 8 | IDIOSYNCRASIE | 4 |
| MOTIVATION ACTUELLE | 5 | MOTIVATION ENVISAGÉE | 7 | COHÉRENCE | 4 |
| | | | | COMPLEXITÉ | 7 |

Enfin, une dernière étape consiste à positionner chacun des personnages décrits sur deux axes: affiliation et dominance. En disposant ces deux axes sur le cercle des octants représentant les modes d'adaptation interpersonnelle, l'axe horizontal d'affiliation va du dévouement à l'intolérance tandis que l'axe vertical de dominance va de la domination à la soumission (voir la figure 2). La position d'un sujet sur l'axe d'affiliation se calcule en soustrayant le score d'intolérance du score de dévouement. Sa position sur l'axe de dominance est obtenue par la soustraction du score de soumission de celui de domination. Les scores d'affiliation et de dominance sont standardisés autour d'une moyenne de zéro avec un écart-type de 15.

A partir de la description qu'un sujet fait de lui-même, si l'on fait se rencontrer deux perpendiculaires tirant leur origine de sa position sur l'axe d'affiliation et sur l'axe de dominance respectivement, on obtient un point dans un des octants du cercle, lequel correspond au mode d'adaptation interpersonnelle adopté habituellement par ce sujet. L'écart entre ce point et le centre du cercle permet d'évaluer l'intensité de sa préférence pour ce mode d'adaptation et de mesurer jusqu'à quel point le sujet fait preuve de flexibilité ou de rigidité dans ses comportements interpersonnels. Un point situé dans la partie centrale du cercle indique que la personne se montre plutôt flexible dans son mode d'adaptation tandis qu'un point situé dans la partie périphérique du cercle indique que le sujet se montre rigide dans un mode d'adaptation qu'il a tendance à adopter de façon exclusive (voir la figure 2). Dans les résultats du Terci, la variable "rigidité" vient quantifier cette tendance.

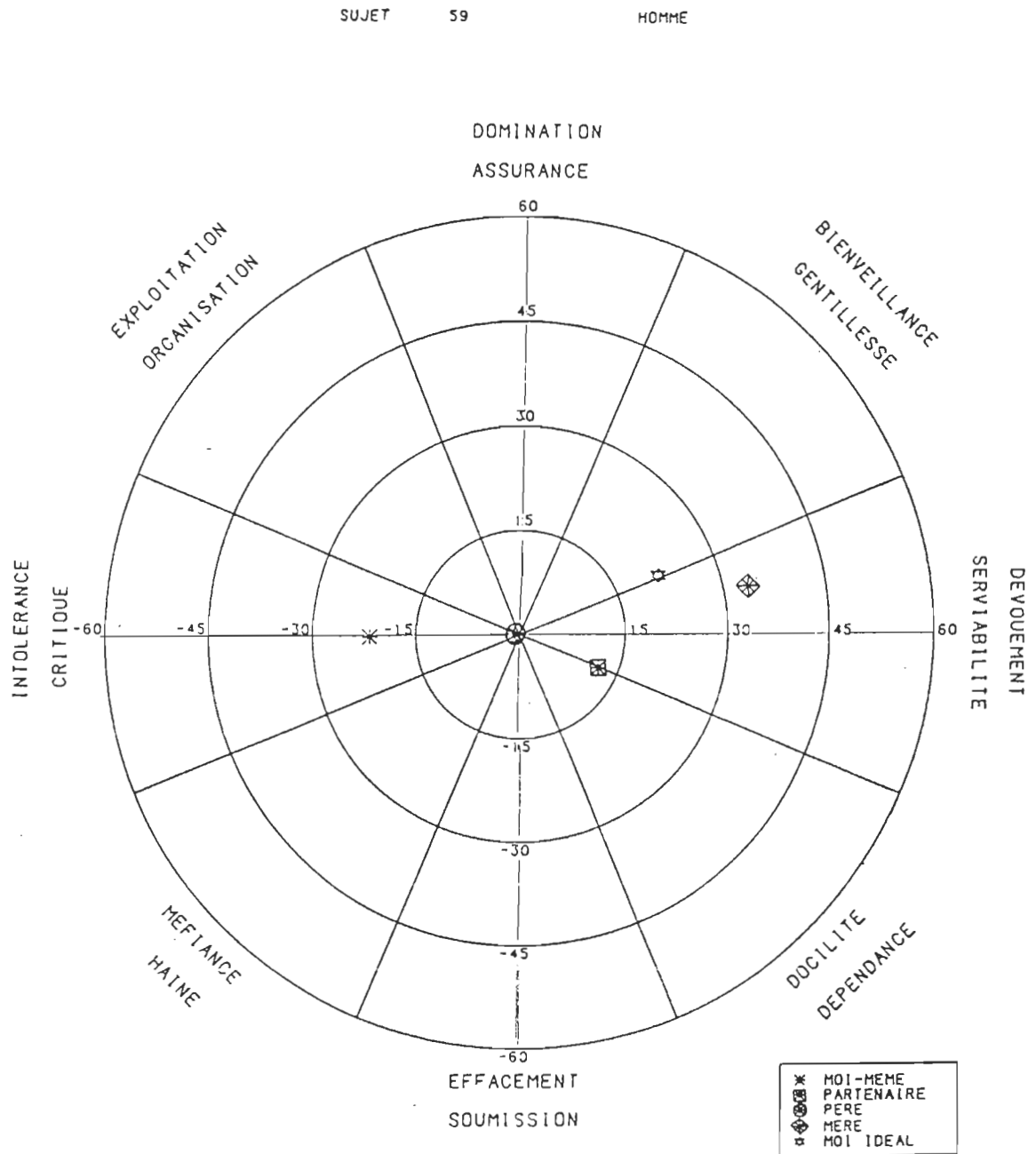


Figure 2: Nature et intensité du mode d'adaptation interpersonnelle selon les positions sur les axes d'affiliation et de dominance.

En plus de fournir des informations à partir des huit échelles, des quatre dimensions et des deux axes, le Terci comporte un ensemble de variables complémentaires permettant une évaluation du potentiel interpersonnel des quatre personnages décrits. En effet, sur les 88 items du questionnaire, un certain nombre sont identifiés comme favorables à un bon fonctionnement interpersonnel, formant ainsi la variable "atouts", tandis que d'autres sont jugés défavorables, composant la variable "handicaps". Le bilan entre les items jugés favorables et ceux jugés nuisibles devient la variable "potentiel", représentant une quantification du répertoire de comportements en termes de compétence interpersonnelle. Les scores sur les variables "atouts", "handicaps" et "potentiel" sont exprimés en cotes C variant de 1 à 11 avec une moyenne de 6 et un écart-type de 2 (voir le tableau 5).

Qualités psychométriques du Terci

Les qualités psychométriques du Terci ont été démontrées à partir d'un échantillon de 482 sujets issus d'une population de personnes mariées, séparées ou divorcées. Tout d'abord, les procédures d'analyse d'items démontrent que la sélection des 88 items et leur classification en huit catégories s'avèrent être satisfaisantes.

Ensuite, les trois études effectuées dans le but d'éprouver la validité de construit du questionnaire révèlent des indices de 0,76, de 0,85 et de 0,78, démontrant la capacité du Terci de bien mesurer ce qu'il prétend mesurer. Enfin, les indices de stabilité temporelle, après un intervalle d'une semaine, sont de 0,91 pour l'affiliation et de 0,85

pour la dominance, confirmant le haut niveau de fidélité du test.

Des renseignements plus détaillés sur les analyses qui ont présidé à la mise au point du Terci sont disponibles dans l'ouvrage original d'où les informations précédentes sont tirées (voir Hould, 1979).

Opérationnalisation

Pour les fins de la présente recherche, les variables "potentiel" et "rigidité" du Terci seront utilisées pour mettre à l'épreuve les hypothèses spécifiques avancées au chapitre précédent.

En référence avec la première hypothèse, la compétence interpersonnelle est associée à la possession d'un répertoire de comportements qui favorise le maintien d'un processus interactif harmonieux avec autrui. La variable "potentiel" du Terci constitue un indicateur valable de ce premier aspect de la compétence interpersonnelle puisqu'elle représente un bilan du cumul des comportements favorables et nuisibles à un bon fonctionnement interpersonnel (Hould et Gauthier, 1985).

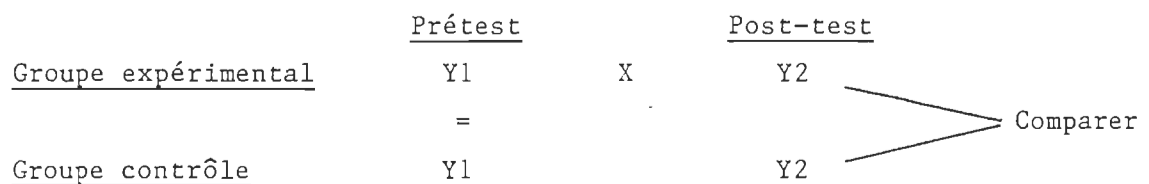
En référence avec la deuxième hypothèse, la compétence interpersonnelle est associée à la faculté de démontrer de la flexibilité dans l'utilisation de son répertoire de comportements interpersonnels. Ainsi, cet aspect de la compétence interpersonnelle peut être mesuré au moyen de la variable "rigidité" du Terci car l'observation d'une baisse du score de rigidité correspond à une augmentation de la flexibilité dans le mode d'adaptation interpersonnelle.

Méthode d'analyse et formulation
opérationnelle des hypothèses

Méthode d'analyse

Dans un plan quasi-expérimental de type prétest/post-test avec groupe contrôle non-équivalent, plusieurs auteurs (Christensen, 1977; Matheson, Bruce et Beauchamp, 1978; McGuigan, 1978) suggèrent la méthode d'analyse suivante: Il s'agit en premier lieu d'effectuer un test de comparaison des moyennes de chaque groupe au prétest sur la variable dépendante. S'il n'y a pas de différence significative au départ entre les deux groupes, alors les moyennes de chaque groupe au post-test peuvent être comparées directement. Cependant, si une différence significative est observée au départ entre les deux groupes sur la variable dépendante, il s'agit alors de soustraire les scores du prétest de ceux du post-test pour chaque sujet, et ensuite de comparer la moyenne des différences obtenues dans le groupe expérimental avec la moyenne des différences obtenues dans le groupe contrôle, réalisant ainsi une analyse comparative du gain réalisé par chaque groupe. Le test de comparaison des moyennes utilisé est le test t de Student.

Dans le cas où il n'y a pas de différence initiale entre les groupes, la méthode d'analyse peut être représentée schématiquement de la manière suivante:



Dans le cas où une différence initiale est observée entre les groupes, la représentation schématique de la méthode d'analyse est la suivante:

| | <u>Prétest</u> | | <u>Post-test</u> | <u>Différence</u> | |
|---------------------|----------------|---|------------------|-------------------|------------|
| <u>Groupe exp.</u> | Y1 | X | Y2 | (Y2-Y1) | } Comparer |
| | ≠ | | | | |
| <u>Groupe cont.</u> | Y1 | | Y2 | (Y2-Y1) | |

Formulation opérationnelle des hypothèses

Si l'on identifie les détenus ayant participé au programme La Relance comme étant les sujets expérimentaux et ceux n'y ayant pas participé comme étant les sujets contrôles, la formulation opérationnelle des hypothèses de recherche peut prendre deux formes en fonction de l'équivalence des groupes sur la variable dépendante.

Dans le cas où les deux groupes sont équivalents au départ sur la variable dépendante, les hypothèses de recherche sont ainsi formulées:

1. La moyenne des scores des sujets expérimentaux sera significativement plus élevée que celle des sujets contrôles sur la variable "potentiel" du Terci après la participation au programme La Relance.

Formulation algébrique: $[\bar{X} (Y2)_{exp.}] > [\bar{X} (Y2)_{cont.}]$

2. La moyenne des scores des sujets expérimentaux sera significativement moins élevée que celle des sujets contrôles sur la variable "rigidité" du Terci après la participation au programme La Relance.

Formulation algébrique: $[\bar{X} (Y2)_{exp.}] < [\bar{X} (Y2)_{cont.}]$

Dans l'éventualité où une différence initiale est observée entre les deux groupes sur la variable dépendante, les hypothèses de recherche sont formulées ainsi:

1. Le gain moyen des sujets expérimentaux sera significativement plus élevé que celui des sujets contrôles sur la variable "potentiel" du Terci après la participation au programme La Relance.

Formulation algébrique:
$$\left[\bar{X} (Y_2 - Y_1)_{\text{exp.}} \right] > \left[\bar{X} (Y_2 - Y_1)_{\text{cont.}} \right]$$

2. Le gain moyen des sujets expérimentaux sera significativement moins élevé que celui des sujets contrôles sur la variable "rigidité" du Terci après la participation au programme La Relance.

Formulation algébrique:
$$\left[\bar{X} (Y_2 - Y_1)_{\text{exp.}} \right] < \left[\bar{X} (Y_2 - Y_1)_{\text{cont.}} \right]$$

Chapitre III

Analyse des résultats

En premier lieu, ce chapitre expose les résultats permettant la mise à l'épreuve des hypothèses avancées et fait état de résultats secondaires venant compléter l'analyse. Dans un deuxième temps, la dernière partie du chapitre présente une discussion des résultats obtenus.

Résultats

L'analyse des résultats vient confirmer la première hypothèse de recherche. Sur la variable "potentiel" du Terci, le test t révèle que déjà au prétest les sujets des deux groupes affichent des moyennes significativement différentes. Cependant, l'analyse du gain réalisé par chacun des groupes après la période d'expérimentation révèle que sur la variable "potentiel", le groupe expérimental réalise un gain moyen significativement plus élevé ($M = 2,91$) que le groupe contrôle ($M = 0,62$), $t(50) = 4,93$, $p = .000^1$, confirmant ainsi l'hypothèse de recherche. La figure 3 permet de constater que même si les sujets expérimentaux affichent un score moyen de potentiel interpersonnel inférieur à celui des sujets contrôles avant la thérapie, ils réussissent à effectuer un gain nettement supérieur à ces derniers après leur participation au programme La Relance.

Une analyse complémentaire portant sur les résultats obtenus sur les variables "atouts" et "handicaps" du Terci permet de vérifier

¹ Dans l'analyse statistique, un seuil de probabilité maximal de 0,05 est fixé pour l'acceptation ou le rejet des hypothèses.

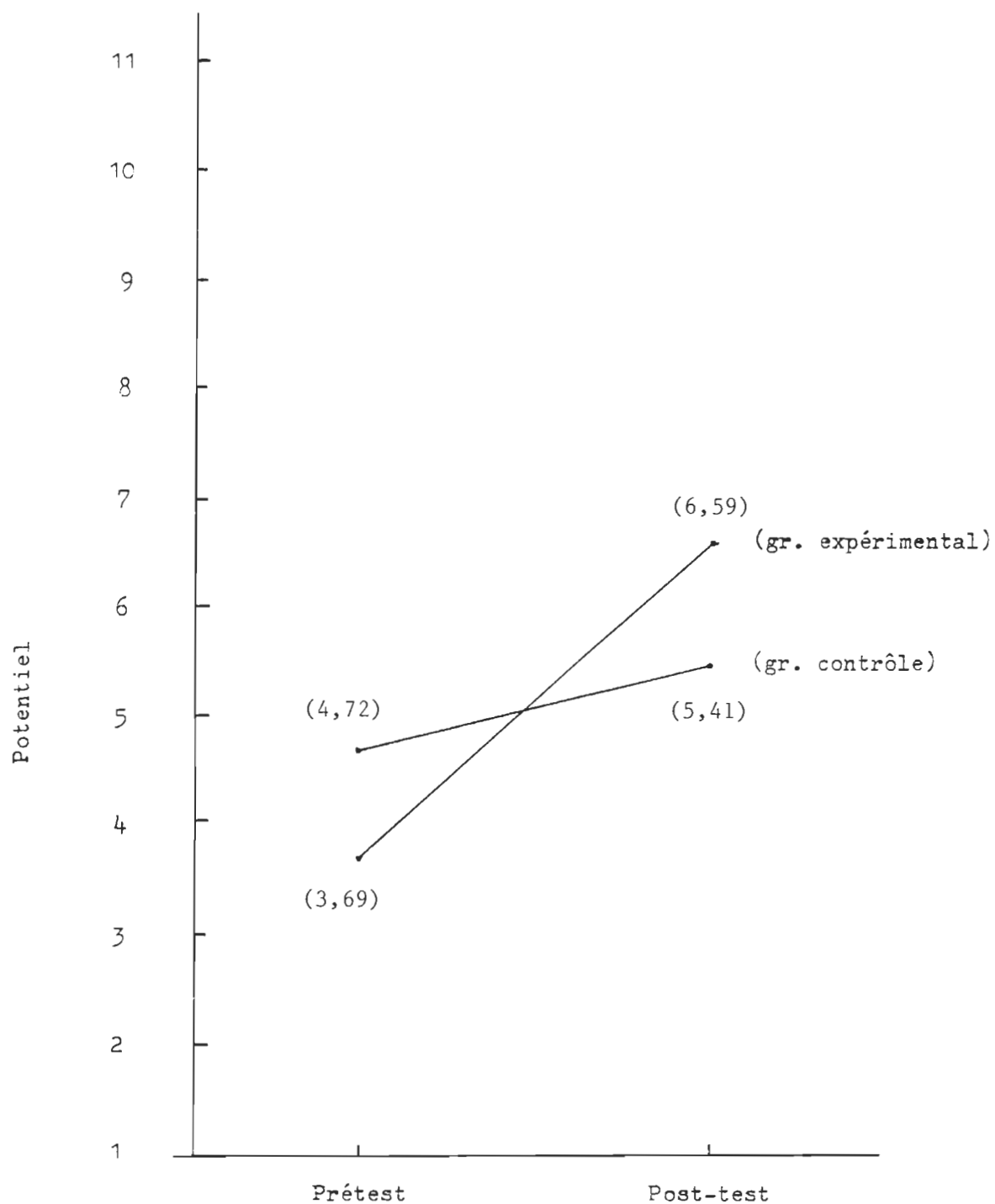


Figure 3: Score moyen de potentiel pour chacun des temps d'administration en fonction des groupes.

plus spécifiquement quelle est la nature des apprentissages réalisés par les sujets qui contribuent à ce changement au niveau du potentiel interpersonnel.

Sur la variable "atouts", le test t révèle une différence initiale entre les deux groupes. Par contre, l'analyse du gain réalisé par chacun des groupes démontre qu'après la thérapie, les participants au programme La Relance réalisent un gain moyen significativement supérieur ($M = 2,97$) à celui des sujets du groupe contrôle ($M = 0,72$), $t(59) = 3,19$, $p = .002$. La figure 4 illustre qu'en dépit du fait que les sujets expérimentaux affichent un score moyen d'atouts interpersonnels nettement moins élevé que celui des sujets contrôles avant la participation au programme, ils réussissent néanmoins à réaliser un gain supérieur à ces derniers après leur séjour à La Relance.

Sur la variable "handicaps", les deux groupes se sont montrés équivalents au prétest, si bien que les résultats du post-test ont pu être directement comparés. La figure 5 démontre qu'après leur participation au programme La Relance, les détenus du groupe expérimental affichent un score moyen de handicaps interpersonnels moins élevé ($M = 5,91$) que celui des détenus du groupe contrôle ($M = 7,14$). La différence observée entre les moyennes des deux groupes est significative, $t(59) = 2,33$, $p = .023$.

La deuxième hypothèse de recherche qui veut que le groupe de détenus ayant participé au programme La Relance obtienne un score moyen de rigidité inférieur à celui du groupe contrôle se trouve elle aussi confirmée. Au niveau de l'analyse, comme au prétest les deux groupes se

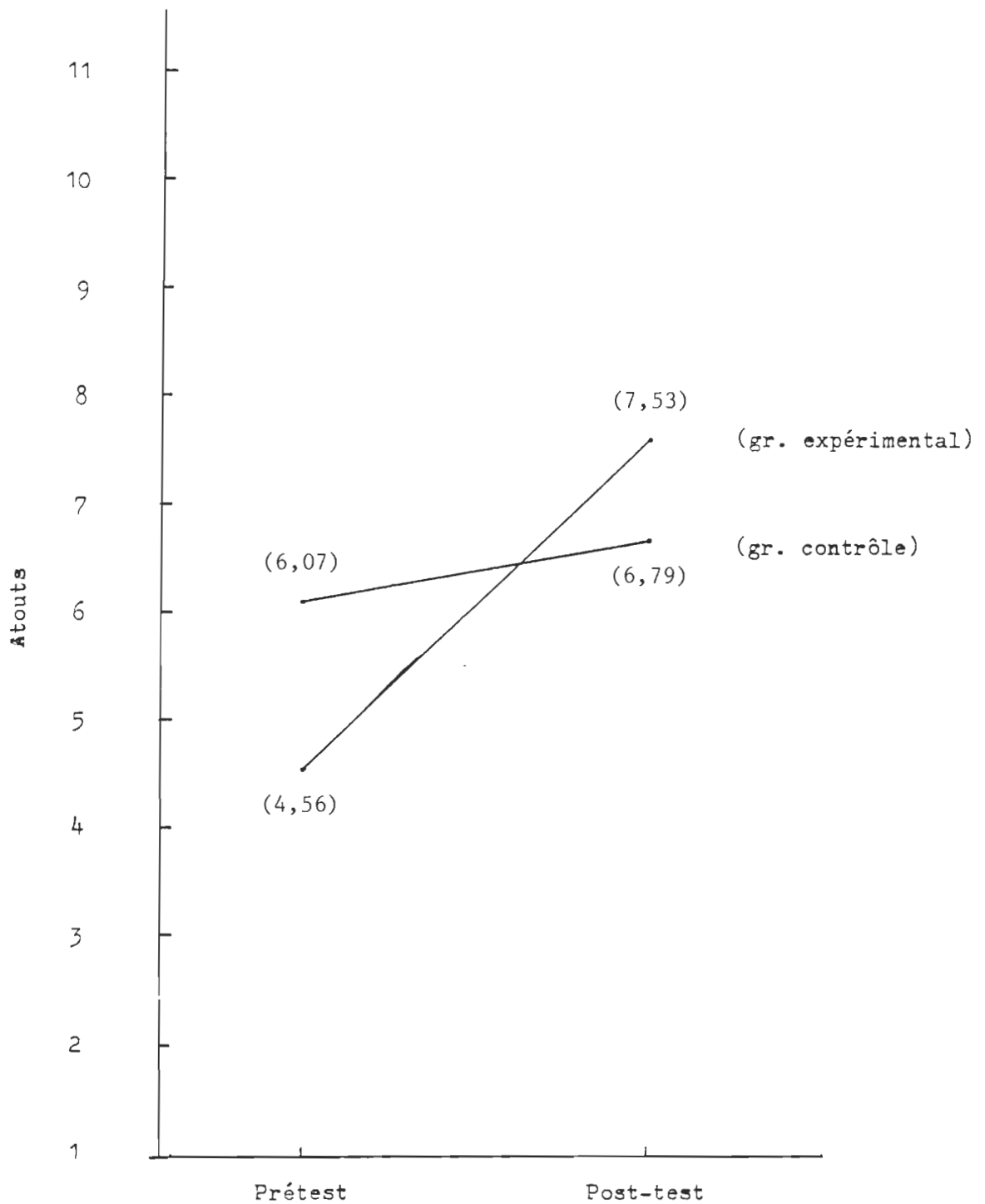


Figure 4: Score moyen des atouts pour chacun des temps d'administration en fonction des groupes.

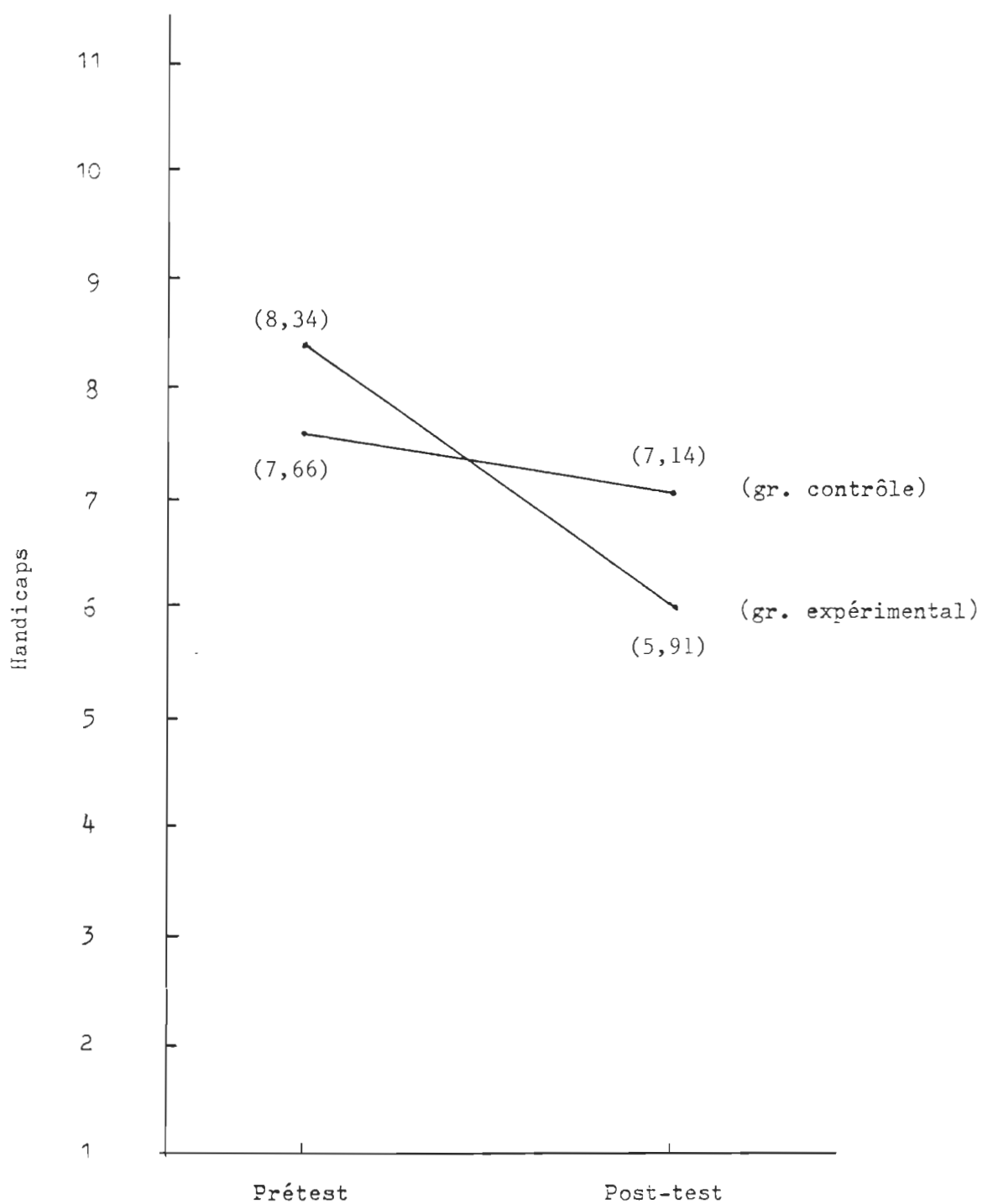


Figure 5: Score moyen des handicaps pour chacun des temps d'administration en fonction des groupes.

sont montrés équivalents sur la variable "rigidité" du Terci, un test de comparaison des moyennes a été effectué directement sur les résultats du post-test. La figure 6 permet de constater qu'au terme de la thérapie, le groupe expérimental affiche un niveau de rigidité du mode d'adaptation interpersonnelle moins élevé ($M=11,18$) que celui atteint par le groupe contrôle ($M=15,86$). Cette différence observée entre les deux groupes est significative, $t(59)=2,29$, $p=.025$.

Comme le niveau de rigidité du mode d'adaptation interpersonnelle dépend de la position affichée sur l'axe d'affiliation et sur l'axe de dominance, et comme ces positions sont le résultat de la soustraction de tendances qui s'opposent, c'est-à-dire les tendances à la domination, à la soumission, à l'intolérance et au dévouement, une analyse complémentaire portant sur les résultats obtenus sur ces variables du Terci permet de vérifier la nature des apprentissages réalisés par les sujets sur les quatre dimensions du répertoire des comportements interpersonnels au terme de la thérapie.

Au niveau du contrôle de l'équivalence des deux groupes au pré-test, ces derniers ne se sont pas montrés significativement différents sur aucune des quatre dimensions, si bien que les résultats obtenus au post-test ont pu être comparés directement. Les tests de comparaison des moyennes ne révèlent aucune différence significative entre les deux groupes sur les variable "domination", "intolérance" et "dévouement" du Terci après la thérapie. Cependant, sur la variable "soumission", le test t révèle que le groupe expérimental affiche un score moyen de soumission significativement moins élevé ($M=33,26$) que celui du groupe contrôle ($M=40,40$), $t(59)=2,98$, $p=.004$. La figure 7 démontre qu'au terme de leur participation au program-

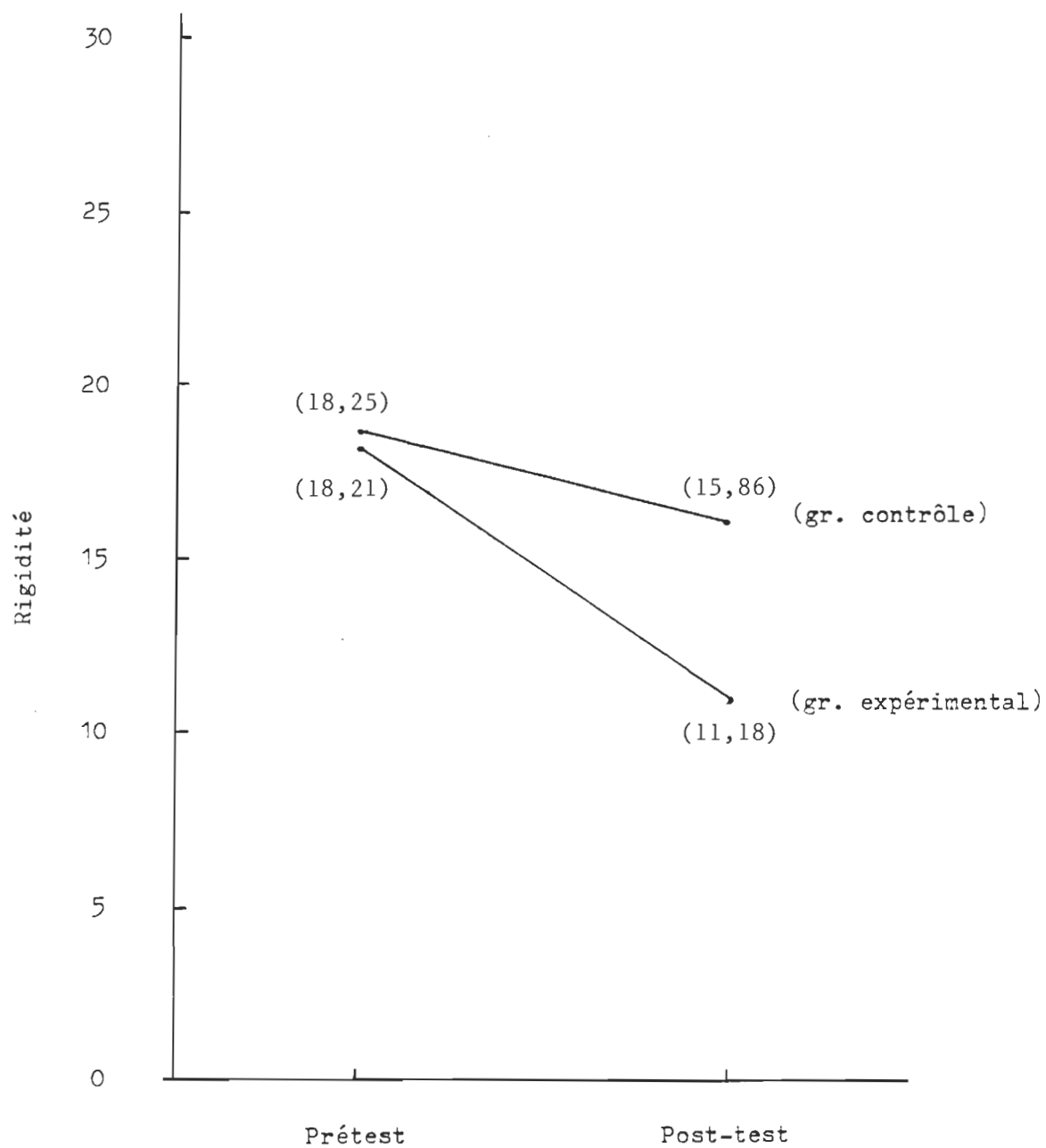


Figure 6: Score moyen de rigidité pour chacun des temps d'administration en fonction des groupes.

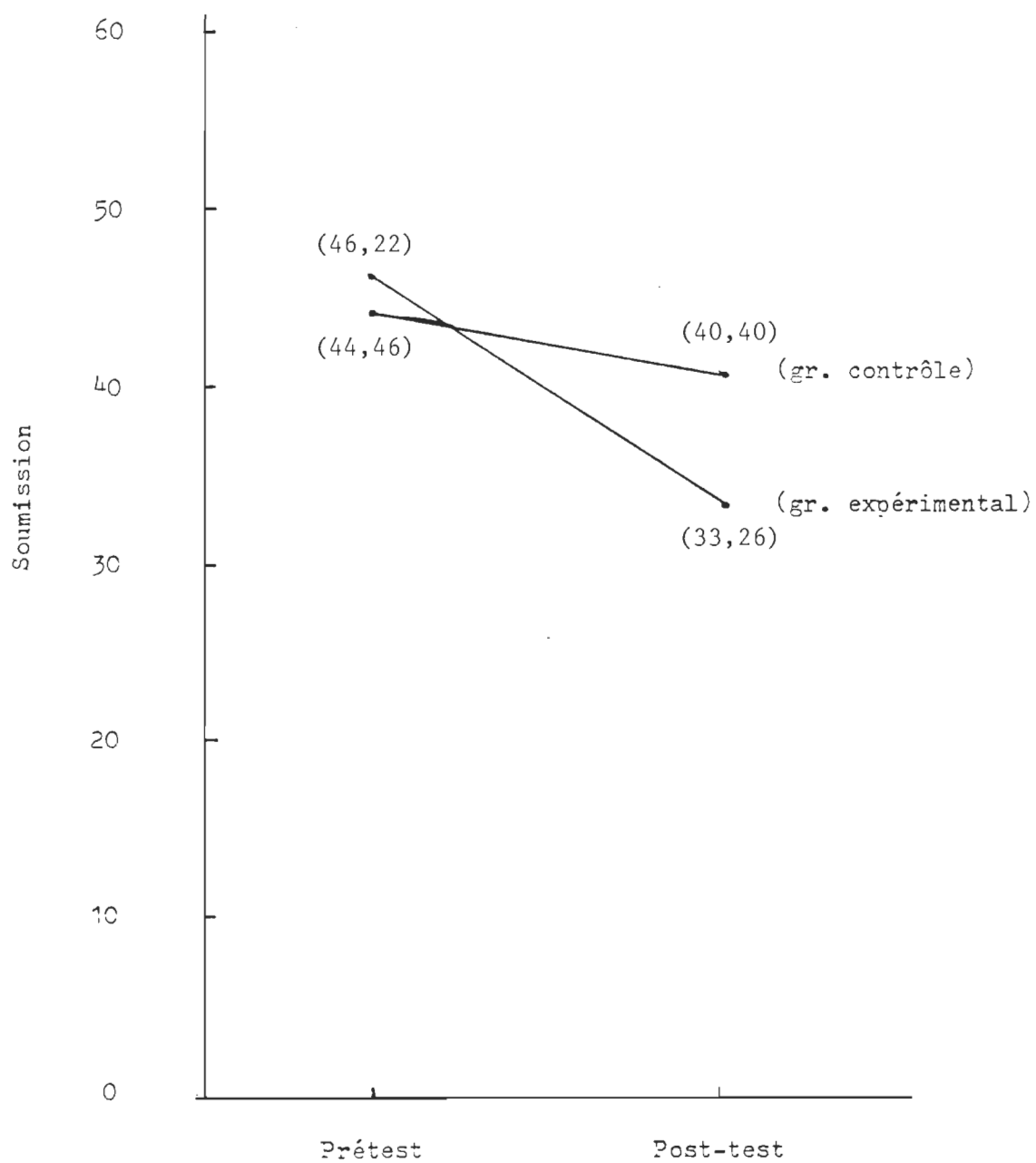


Figure 7: Score moyen de soumission pour chacun des temps d'administration en fonction des groupes.

me La Relance, les sujets expérimentaux ont réussi à réduire de manière substantielle leur degré de soumission comparativement aux sujets contrôles.

De plus, à partir de la position respective des deux groupes sur les axes d'affiliation et de dominance, il a été possible de comparer l'évolution du mode d'adaptation interpersonnelle moyen de chaque groupe avant et après le traitement. La figure 8 vient illustrer qu'avant la thérapie, l'ensemble des sujets affichent en moyenne une préférence pour un mode d'adaptation interpersonnelle caractérisé par l'effacement, alors qu'au terme de la thérapie, les sujets expérimentaux situent en moyenne leur préférence vers un mode d'adaptation basé sur l'organisation et l'assurance, contrairement au groupe contrôle dont le mode d'adaptation interpersonnelle moyen demeure presque inchangé. A ce propos, quoique les positions respectives de chaque groupe dans le cercle soient localisées à l'intérieur du premier écart-type (voir figure 8), le changement observé dans le mode d'adaptation des sujets expérimentaux est tout de même notable compte-tenu qu'il s'agit de positions moyennes affichées par tout un groupe et non par un seul individu.

Discussion

Résultats en rapport avec le contexte théorique

La confirmation des deux hypothèses de recherche, relatives au potentiel interpersonnel et à la rigidité du mode d'adaptation interpersonnelle, vient apporter un appui sérieux à l'hypothèse générale voulant qu'un programme de communauté thérapeutique basé sur la thérapie de la

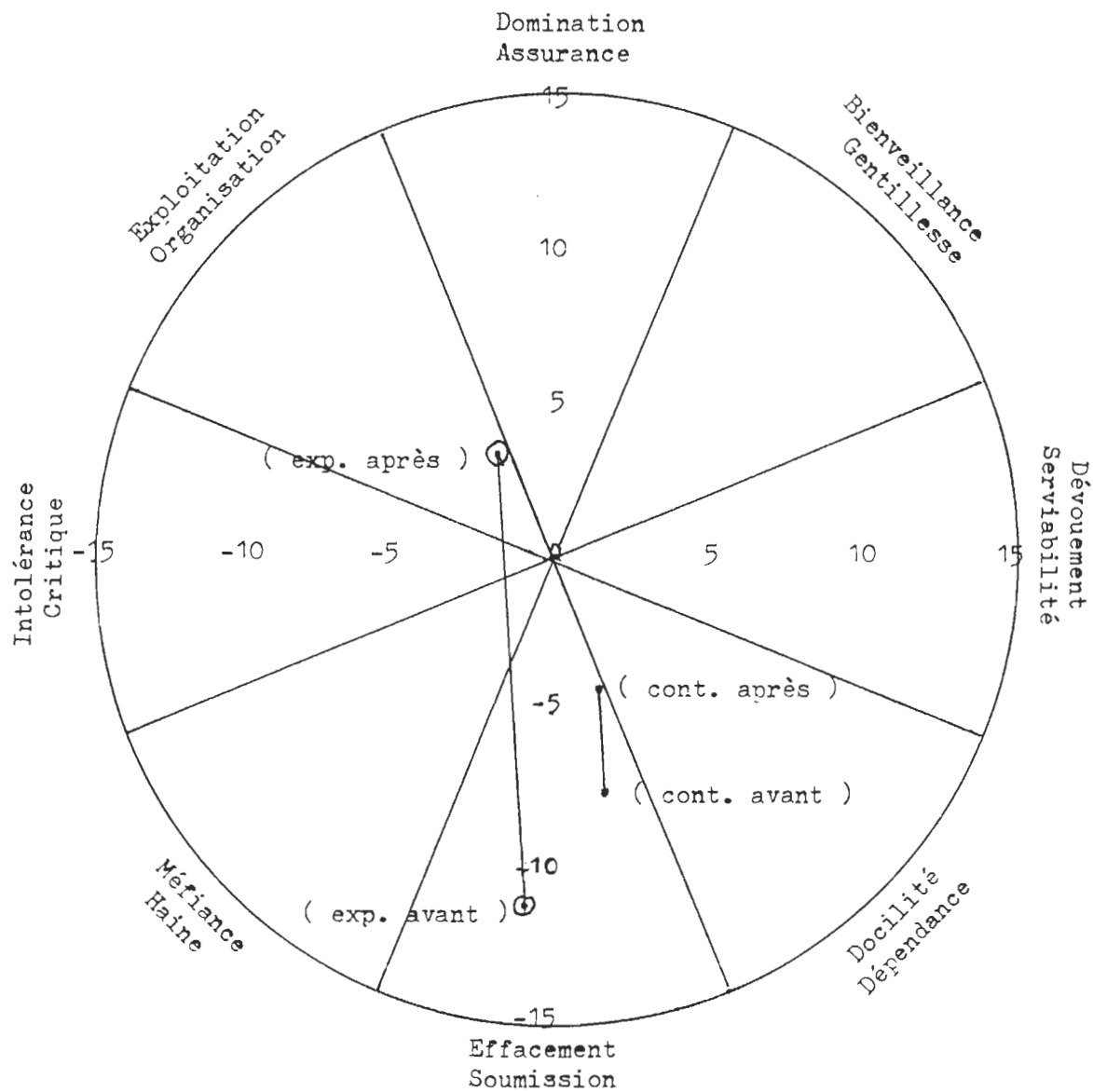


Figure 8: Mode d'adaptation interpersonnelle moyen avant et après la période de quatre mois pour chacun des groupes.
(groupe expérimental: ⊙ groupe contrôle: •)

réalité provoquerait une amélioration de la compétence interpersonnelle chez les détenus y ayant participé. En effet, les résultats obtenus semblent concorder avec les assertions voulant que thérapie de la réalité (Glasser, 1965; Glasser et Zunin, 1979; Mowrer, 1976; Reilly, 1976) et la communauté thérapeutique (Cormier et Barrière, 1976; Jones, 1977; Nadeau, 1980) favorisent le développement de la compétence interpersonnelle chez les personnes dont les problèmes les mènent à enfreindre la loi.

Ainsi, le déficit observé par plusieurs auteurs (Bratter, 1976a, 1976b, 1976c; Coleman, 1970; Glasser, 1965, 1976; Fréchette, 1970; Lemay, 1973; Mailloux, 1971) dans la capacité de la personne délinquante d'édifier des construits interpersonnels et de se lier à autrui semble donc pouvoir être nivelé au moyen de cette approche thérapeutique. D'ailleurs, les résultats obtenus au terme de la présente recherche vont sensiblement dans la même direction que ceux rapportés par Miles (1969) dans son étude menée auprès de personnalités antisociales, laquelle représente la seule recherche parmi celles recensées dans les écrits qui présentent les effets de la communauté thérapeutique en termes d'amélioration du potentiel interpersonnel.

Donc, le programme La Relance viendrait opérer une modification du répertoire des construits interpersonnels se traduisant par une amélioration substantielle du potentiel interpersonnel des bénéficiaires. De plus, les résultats émanant des analyses secondaires démontrent que les apprentissages qui permettent cette amélioration se situent à deux niveaux complémen-

taires. Le programme favoriserait autant l'acquisition de nouveaux comportements facilitant l'établissement de relations interpersonnelles harmonieuses (les atouts) que l'élimination de comportements pouvant y nuire (les handicaps).

D'un autre côté, les résultats complémentaires démontrent que cette modification du répertoire des comportements interpersonnels des détenus ayant participé au programme se traduit par une baisse substantielle sur la dimension de la soumission. D'ailleurs, avant la thérapie, les participants au programme affichent un mode d'adaptation interpersonnelle caractérisé par une tendance à l'effacement et la dépréciation de soi, ce qui semble être cohérent avec l'identité d'échec que Glasser (1972) attribue à ce type de clientèle. Cependant, après la thérapie, il y a une évolution vers un mode d'adaptation qui demande davantage d'affirmation de soi et d'assurance. Le traitement aurait donc tendance à faire échec à l'identité de perdant caractéristique chez les personnes délinquantes.

Aussi, le passage d'un mode d'adaptation interpersonnelle à un autre est accompagné par une réduction du taux de rigidité. On assiste à un changement non seulement dans la nature du mode d'adaptation mais aussi dans son niveau de souplesse. Cette flexibilité accrue est d'ailleurs l'indicateur d'une amélioration de la compétence interpersonnelle (Foote et Cottrell, 1955; Spitzberg et Cupach, 1989).

Particularités et limites de la recherche

Dans le contexte de cette recherche, un plan quasi-expérimental a été adopté en raison de l'impossibilité d'opérer une distribution aléa-

toire des sujets dans chacune des conditions expérimentales, ces derniers appartenant déjà à des groupes préexistants. Malgré l'absence de contrôle sur leur composition, il a semblé possible au départ de tirer profit de la relative équivalence des deux groupes puisque tous les sujets proviennent de la même population carcérale, soit celle du Centre de réhabilitation de Waterloo.

Cependant, le contexte particulier de cette recherche lui confère certaines limites. La question revient alors à se demander si les changements observés sont entièrement attribuables aux effets du programme de La Relance ou si d'autres facteurs sont venus interagir avec le traitement. La prochaine section vise donc à soulever certaines de ces limites et à commenter jusqu'à quel point elles peuvent venir atténuer ou non la portée des résultats.

A. Sélection des sujets

Une des limites de la présente étude réside dans le fait que le groupe expérimental est composé de détenus du Centre de réhabilitation de Waterloo qui ont délibérément cherché à être admis au programme La Relance. Cela pose la question d'une possible différence dans le niveau de motivation entre le groupe expérimental et le groupe contrôle. De plus, le degré auquel ce facteur de motivation peut venir affecter les résultats demeure difficile à évaluer.

Il se pourrait que même en l'absence de traitement, les sujets les plus motivés aient évolué à un rythme plus rapide que les autres au niveau des changements d'attitudes et de comportements. D'ailleurs, on a

parfois reproché aux communautés thérapeutiques d'opérer une sélection très serrée de leurs candidats et de n'admettre au bout du compte que les personnes qui démontrent une forte motivation à changer, ce qui viendrait expliquer leur taux de succès relativement élevé.

Cependant, dans le contexte carcéral, cette procédure de sélection s'avère nécessaire pour au moins deux raisons fondamentales. Tout d'abord, elle permet d'éliminer les sujets "faussement" motivés, comme par exemple ceux qui, naïvement, voient dans la communauté thérapeutique un oasis de paix où ils pourront échapper aux contraintes du milieu de détention. La deuxième raison réside dans la nature même du concept de communauté thérapeutique. Cette dernière constitue une véritable famille régie par des règles et un système de valeurs qui se situent pratiquement à l'opposé de ce qui est vécu à l'extérieur par le reste de la population carcérale. Un individu issu de cette population ne pourrait survivre sur le plan psychologique dans un tel milieu, à prime abord antagoniste à la sous-culture d'où il provient, sans être motivé à changer.

D'autre part, parmi les facteurs susceptibles d'influencer les résultats, une autre variable ayant trait aux différences initiales entre les deux groupes pourrait être entrée en interaction avec les effets de la thérapie. En effet, la différence d'âge observée entre les sujets du groupe expérimental ($M = 26,7$ ans) et ceux du groupe contrôle ($M = 36,5$ ans) est notable. Ainsi, il devient possible de poser l'hypothèse que les sujets expérimentaux, étant en moyenne plus jeunes, sont des individus moins enracinés dans la délinquance que les contrevenants plus âgés, donc plus flexibles et plus aptes à changer que ces derniers.

Cependant, une analyse a posteriori a permis de constater que sur chacune des variables à l'étude dans la recherche, les progrès réalisés par les sujets les plus jeunes ne sont pas significativement différents des progrès réalisés par les sujets les plus vieux dans le groupe expérimental. Cela suggère que les sujets les plus jeunes ne contribuent pas plus que les autres aux changements observés et que les sujets les plus âgés y contribuent tout autant.

B. Maturation

En rapport avec l'amélioration du fonctionnement psychologique des sujets, un autre problème posé par la différence d'âge entre les deux groupes est celui des facteurs de maturation. En effet, ces facteurs sont susceptibles d'avoir un impact plus grand chez un échantillon plus jeune comme c'est le cas pour le groupe expérimental. On pourrait alors poser l'hypothèse que même en l'absence de traitement, l'évolution observée dans le répertoire de comportements s'inscrit dans le processus naturel de croissance des individus et que les sujets plus jeunes vivent ce processus de façon accélérée par rapport aux sujets plus âgés. Cependant, dans le cadre de la présente étude, l'effet de la maturation se trouve atténué par le fait qu'un intervalle de seulement quatre mois sépare les deux évaluations, alors qu'il aurait vraisemblablement été plus important si l'expérimentation s'était étalée sur une plus longue période de temps.

Aussi, commentant la pertinence du Terci comme outil valable pour l'évaluation des changements en psychothérapie, Hould et Thibodeau (1981) rapportent que les indices de stabilité temporelle de l'instrument

sur une période de quatre mois se situent entre 0,76 et 0,82 pour les quatre dimensions du répertoire de comportements interpersonnels. Ainsi, les changements mesurés par le Terci sont fiables.

De plus, statuant sur la valeur de l'Interpersonal check list de Leary (1957), dont le Terci est un proche parent, Beck (1976) est d'avis que ce type d'instrument est peu recommandable pour vérifier les effets d'un traitement. Selon cette auteure, ce test reflète des aspects de la personnalité qui sont tellement stables qu'il a échoué à démontrer des changements significatifs dans les recherches où il a été utilisé. Cela donne du poids aux changements observés chez les sujets de La Relance puisqu'ils ont été mesurés avec un instrument vraisemblablement très peu sensible à de tels changements.

C. Facteurs historiques

Les deux groupes ont pu connaître des variables historiques différentes, c'est-à-dire que des événements différents ont pu se produire dans les deux groupes puisqu'ils appartiennent à des unités distinctes du Centre de réhabilitation de Waterloo. Il est possible de supposer que certains de ces événements ont été de nature à avoir un impact sur la variable dépendante, soit la compétence interpersonnelle.

Or justement, une des caractéristiques essentielles des communautés thérapeutiques est d'être un environnement total où tous les événements historiques sont récupérés et utilisés par le groupe pour les fins de la thérapie. C'est cette capacité de récupération thérapeutique des événements historiques, laquelle est dans la nature même du traitement, qui est suscep-

tible de détenir une part de responsabilité au niveau des différences observées entre les deux groupes, puisque dans le reste des unités du Centre de réhabilitation de Waterloo, les événements qui y sont survenus n'ont pas pu recevoir le même type d'attention.

D. Perte de sujets

La présente recherche a souffert d'une perte importante de sujets au cours de l'expérimentation. Cette diminution substantielle des effectifs n'est certes pas due au simple hasard et les facteurs qui en sont responsables demeurent difficiles à contrôler à priori. Cependant, un des facteurs impliqués dans ce taux de mortalité expérimentale est le nombre impressionnant de transferts qui sont effectués au Centre de réhabilitation de Waterloo. Au cours de l'année 1988-1989, le centre a opéré plus de 500 transferts de résidents. Sur les 191 personnes composant l'échantillon total au départ, près du tiers ont été transférées dans un autre établissement de détention au cours de la période d'expérimentation. Les différentes raisons qui motivent ces transferts appartiennent aux politiques internes de l'établissement et n'ont pas été prévisibles. Il est probable que la perte de ces sujets puisse porter atteinte à la validité interne de cette recherche. Cependant, cela est atténué par le fait que le taux de mortalité expérimentale est sensiblement le même dans les deux groupes et s'explique en partie par un facteur commun, les transferts.

E. Généralisation des résultats

Un dernier commentaire sur les limites de cette étude a trait à la généralisation des résultats. Il ne semble pas permis de présumer que

les sujets de La Relance soient représentatifs de l'ensemble de la population carcérale québécoise et qu'on obtiendrait les mêmes résultats si la recherche était réalisée auprès de la clientèle d'un autre établissement de détention. En effet, l'échantillon est exclusivement composé de sujets masculins, qui sont en général plus jeunes et qui se sont portés volontaires pour la thérapie. Cependant, d'un point de vue clinique, les résultats obtenus auprès de cet échantillon démontrent bien la pertinence du programme La Relance pour ceux qui y participent.

Conclusion

Dans un premier temps, la conclusion du mémoire présente une synthèse générale de la présente étude. Dans un deuxième temps, elle permet d'apporter certaines recommandations pour la poursuite de cette recherche.

Synthèse

Cette recherche avait pour but d'évaluer les effets du programme La Relance, une communauté thérapeutique appliquant les principes de la thérapie de la réalité, sur le niveau de compétence interpersonnelle d'un groupe de contrevenants adultes. L'hypothèse générale prévoyait une amélioration de la compétence interpersonnelle chez les détenus ayant participé au programme.

La compétence interpersonnelle a été mesurée à l'aide du Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (Terci). Les résultats obtenus permettent de démontrer que le programme La Relance contribue à une augmentation du potentiel interpersonnel et à une réduction de la rigidité du mode d'adaptation interpersonnelle des participants, confirmant ainsi les hypothèses de la recherche.

De plus, des analyses complémentaires ont permis d'identifier que le programme facilite l'apprentissage de comportements favorables et l'élimination de comportements défavorables à la qualité des relations interpersonnelles. Ces analyses ont aussi démontré que La Relance contri-

bue à diminuer la tendance à la soumission et à développer une plus grande affirmation de soi dans le mode d'adaptation interpersonnelle des participants.

Les limites de la présente recherche, relatives à la sélection des sujets, à la maturation, aux facteurs historiques, à la mortalité expérimentale et à la généralisation des résultats ont été soulignées et commentées. Malgré ces limites, il ressort que les changements mesurés par le Terci demeurent fiables et démontrent que La Relance est un programme qui est bénéfique pour les personnes qui complètent la thérapie.

Recommandations

Dans la poursuite de cette recherche, les recommandations suivantes veulent ouvrir la voie à des travaux ultérieurs. Tout d'abord, au terme de la présente étude, une première interrogation surgit: les acquis réalisés grâce à la participation au programme vont-ils se maintenir une fois le détenu de retour dans la société? Pour répondre à cette question, une mesure de relance pourrait être effectuée dans le but de vérifier l'évolution des sujets en milieu naturel sur le plan de la compétence interpersonnelle.

De plus, la présente recherche amène à se demander si les changements survenus au niveau de la compétence interpersonnelle des sujets de La Relance sont nécessairement reliés à l'arrêt de l'agir délinquant. Une étude ultérieure pourrait avoir comme objectif de vérifier s'il existe un lien entre l'amélioration de la compétence interpersonnelle et l'absence de récidive puisque ce lien n'a pas encore été démontré.

Troisièmement, cette recherche présente les effets du programme La Relance en tant que traitement global, c'est-à-dire comme étant la résultante de l'impact conjoint de plusieurs ingrédients thérapeutiques. Il pourrait être intéressant qu'une étude ultérieure s'attarde à vérifier lesquelles des stratégies mises de l'avant dans cette communauté thérapeutique sont davantage impliquées dans les changements. Ainsi, l'impact d'ingrédients tels les rencontres en groupe, la structure hiérarchique, les lois cardinales, et l'application de la thérapie de la réalité pourrait être étudié de façon plus spécifique.

Aussi, plusieurs protocoles de sujets expérimentaux n'ont pas été utilisés dans la présente recherche du fait que ces derniers n'ont pas participé au post-test. Il serait pertinent, pour faire suite à cette étude, de récupérer l'information que ces protocoles contiennent afin de vérifier s'il se dégage ou non un profil particulier de détenus parmi ceux qui n'ont pas complété la thérapie.

Enfin, considérant que le Terci se veut un outil clinique au moyen duquel la personne peut identifier les comportements qu'elle désire éliminer et ceux qu'elle veut développer au cours de la thérapie, il serait intéressant qu'une étude vérifie la possibilité d'obtenir une meilleure performance si les résultats du prétest étaient soumis aux bénéficiaires du programme avant la thérapie afin que chacun puisse formuler ses propres objectifs de changement.

Appendice A

Test d'évaluation du répertoire
des construits interpersonnels

UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

TEST D'EVALUATION DU REPERTOIRE DES
COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS
(TERCI)

RICHARD HOULD, D.Ps.

Dans ce feuillet, vous trouverez une liste de comportements ou d'attitudes qui peuvent être utilisés pour décrire la manière d'agir ou de réagir de quelqu'un avec les gens.

- Exemple: (1) - Se sacrifie pour ses amis(es)
(2) - Aime à montrer aux gens leur médiocrité

Cette liste vous est fournie pour vous aider à préciser successivement l'image que vous avez de vous-même, de votre partenaire, de votre père, de votre mère puis de ce que vous aimeriez devenir dans vos relations avec les gens.

Prenez les items de cette liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, pourrait être utilisé pour décrire la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens:

- Partie A : En ce qui me concerne moi-même?
Partie B : En ce qui concerne mon(ma) partenaire?
Partie C : En ce qui concerne mon père?
Partie D : En ce qui concerne ma mère?
Partie E : En ce qui concerne ce que je voudrais devenir?

Pour répondre au test, vous utiliserez successivement les feuilles de réponses qui accompagnent cette liste d'item.

Une réponse "Oui" à l'item lu s'inscrira 'O'
Une réponse "Non" à l'item lu s'inscrira 'N'
Si vous ne pouvez pas répondre, inscrivez 'N'

Lorsque, pour un item, vous pouvez répondre "Oui", inscrivez 'O' dans la case qui correspond au numéro de l'item sur la feuille de réponses. Ensuite, posez-vous la même question pour l'item suivant.

Lorsque l'item ne correspond pas à l'opinion que vous avez de la façon d'agir ou de réagir de la personne que vous êtes en train de décrire, ou que vous hésitez à lui attribuer ce comportement, inscrivez 'N' vis-à-vis le chiffre qui correspond au numéro de l'item. Ensuite, posez-vous la même question pour l'item suivant.

Lorsque vous avez terminé la description d'une personne, passez à la personne suivante. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ce test. Ce qui importe, c'est l'opinion personnelle que vous avez de vous-même, de votre partenaire, de votre père et de votre mère. Les résultats seront compilés par ordinateur et vous seront remis et expliqués individuellement.

Vous pouvez maintenant répondre au questionnaire. Au haut de chacune des feuilles de réponses, vous trouverez un résumé des principales instructions nécessaires pour répondre au test.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

LISTE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ECRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

PREMIERE COLONNE sur votre feuille de réponses.

- 01 - Capable de céder et d'obéir
- 02 - Aime bien que les autres l'approuvent
- 03 - Un peu snob
- 04 - Réagit souvent avec violence
- 05 - Prend plaisir à s'occuper du bien-être des gens
- 06 - Dit souvent du mal de soi, se déprécie face aux gens
- 07 - Essaie de réconforter et d'encourager les autres
- 08 - Se méfie des conseils qu'on lui donne
- 09 - Se fait respecter par les gens
- 10 - Comprend les autres, tolérant(e)
- 11 - Souvent mal à l'aise avec les gens
- 12 - A une bonne opinion de soi-même
- 13 - Supporte mal de se faire mener
- 14 - Epreuve souvent des déceptions
- 15 - Se dévoue sans compter pour les autres, généreux(se)

LISTE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ECRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

DEUXIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 16 - Prend parfois de bonnes décisions
- 17 - Aime à faire peur aux gens
- 18 - Se sent toujours inférieur(e) et honteux(se) devant les autres
- 19 - Capable de se méfier de quelqu'un
- 20 - Capable d'exprimer sa haine ou sa souffrance
- 21 - A plus d'amis(es) que la moyenne des gens
- 22 - Epreuve rarement de la tendresse pour quelqu'un
- 23 - Persécuté(e) dans son milieu
- 24 - Change parfois d'idée pour faire plaisir aux autres
- 25 - Intolérant(e) pour les personnes qui se trompent
- 26 - A de la difficulté à s'opposer aux désirs des autres
- 27 - Epreuve de la haine pour la plupart des personnes de son entourage
- 28 - N'a pas confiance en soi
- 29 - Va au-devant des désirs des autres
- 30 - Tient son bout quand il le faut

LISTE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ECRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

TROISIEME COLONNE sur votre feuille de réponses.

- 31 - Trouve tout le monde sympathique
- 32 - Epreuve du respect pour l'autorité
- 33 - Se sent compétent(e) dans son domaine
- 34 - Commande aux gens
- 35 - S'enrage pour peu de choses
- 36 - Accepte, par bonté, de gâcher sa vie pour faire le bonheur d'une personne ingrate
- 37 - Se sent supérieur(e) à la plupart des gens
- 38 - Cherche à épater, à impressionner
- 39 - Comble les autres de prévenances et de gentillesse
- 40 - Toujours d'accord avec qui que ce soit
- 41 - Manque parfois de tact ou de diplomatie
- 42 - A besoin de plaire à tout le monde
- 43 - Manifeste de l'empressement à l'égard des gens
- 44 - Heureux(se) de recevoir des conseils
- 45 - Se montre reconnaissant(e) pour les services qu'on lui rend

LISTE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ECRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

QUATRIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 46 - Partage les responsabilités et défend les intérêts de chacun
- 47 - A beaucoup de volonté et d'énergie
- 48 - Toujours aimable et gai(e)
- 49 - Aime la compétition
- 50 - Préfère se passer des conseils des autres
- 51 - Peut oublier les pires affronts
- 52 - A souvent besoin d'être aidé(e)
- 53 - Donne toujours son avis
- 54 - Se tracasse pour les troubles de n'importe qui
- 55 - Veut toujours avoir raison
- 56 - Se fie à n'importe qui, naïf(ve)
- 57 - Exige beaucoup des autres, difficile à satisfaire
- 58 - Incapable d'oublier le tort que les autres lui ont fait
- 59 - Peut critiquer ou s'opposer à une opinion qu'on ne partage pas
- 60 - Souvent exploité(e) par les gens

LISTE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ECRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

CINQUIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 1 - Susceptible et facilement blessé(e)
- 2 - Exerce un contrôle sur les gens et les choses qui l'entourent
- 3 - Abuse de son pouvoir et de son autorité
- 4 - Capable d'accepter ses torts
- 5 - A l'habitude d'exagérer ses mérites, de se vanter
- 6 - Peut s'exprimer sans détours
- 7 - Se sent souvent impuissant(e) et incompetent(e)
- 8 - Cherche à se faire obéir
- 9 - Tolère mal de se faire contredire
- 10 - Evite les conflits si possible
- 11 - Sûr(e) de soi
- 12 - Tient à plaire aux gens
- 13 - Fait passer son plaisir et ses intérêts personnels avant tout
- 14 - Se confie trop facilement
- 15 - Planifie ses activités

LISTE DES COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ECRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

SIXIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 16 - Accepte trop de concessions ou de compromis
- 17 - N'hésite pas à confier son sort au bon vouloir d'une personne qu'on admire
- 18 - Toujours de bonne humeur
- 19 - Se justifie souvent
- 20 - Epreuve souvent de l'angoisse et de l'anxiété
- 21 - Reste à l'écart, effacé(e)
- 22 - Donne aux gens des conseils raisonnables
- 23 - Dur(e), mais honnête
- 24 - Prend plaisir à se moquer des gens
- 25 - Fier(e)
- 26 - Habituellement soumis(e)
- 27 - Toujours prêt(e) à aider, disponible
- 28 - Peut montrer de l'amitié

TEST D'ÉVALUATION DU RÉPERTOIRE DES CONSTRUITS INTERPERSONNELS

RICHARD HOULD, D.P.S.

FEUILLES DE RÉPONSES POUR L'HOMME

Informations générales

Nom : _____ Sexe : M ☐ F ☐ Date : _____

Nom de mon(a) partenaire : _____ Téléphone : _____

(Note : Le mot 'partenaire' désigne le conjoint lorsqu'il s'agit d'un couple marié, ou l'ami(e) lorsqu'il s'agit de personnes célibataires.)

Je vis avec mon(a) partenaire : Oui ☐ Non ☐ Mon âge : _____ ans

Je connais mon(a) partenaire depuis _____ années.

J'ai _____ enfant (s)

Mon père est : Vivant ☐ Décédé ☐ Je l'ai connu : Oui ☐ Non ☐Ma mère est : Vivante ☐ Décédée ☐ Je l'ai connue : Oui ☐ Non ☐

Dans le cas où l'un de vos parents est décédé, vous pouvez répondre au test en utilisant vos souvenirs.

Si, pour une raison ou l'autre, vous n'avez pas connu votre père ou votre mère, répondez au test en vous rappelant la personne qui a joué le rôle de parent dans votre enfance.

Vérifiez si vous avez bien compris les instructions en répondant aux exemples suivants :

"Est-ce que ce comportement, ou cette attitude décrit ou caractérise ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens?"

(1) Se sacrifie pour ses amis(es)

☐ (1)

(2) Aime à montrer aux gens leur infériorité

☐ (2)

Si votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre 'O' dans la case appropriée. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre 'N'.

Concentrez-vous sur ce que vous pensez de vous-même, ou sur l'image que vous vous faites de vous-même.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reprenez-vous la même question.

| Page 2 | Page 3 | Page 4 | Page 5 | Page 6 | Page 7 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 |
| <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 51 | <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 52 | <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 |
| <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 53 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 54 | <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 55 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 56 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 57 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 58 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 59 | <input type="checkbox"/> 14 | |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 60 | <input type="checkbox"/> 15 | |

N'écrivez rien dans ces cases

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |

N'écrivez rien dans ces cases

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre partenaire.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de ma partenaire d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

| Page 2 | Page 3 | Page 4 | Page 5 | Page 6 | Page 7 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 |
| <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 51 | <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 52 | <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 |
| <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 53 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 54 | <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 55 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 56 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 57 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 58 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 59 | <input type="checkbox"/> 14 | |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 60 | <input type="checkbox"/> 15 | |

N'écrivez rien dans ces cases

| | |
|----------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 61 |
| <input type="checkbox"/> 3 | 62 |
| <input type="checkbox"/> | 63 |
| <input type="checkbox"/> | 64 |
| <input type="checkbox"/> | 65 |
| <input type="checkbox"/> | 66 |
| <input type="checkbox"/> | 67 |
| <input type="checkbox"/> | 68 |

N'écrivez rien dans ces cases

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 |

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre père.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de mon père d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

| Page 2 | Page 3 | Page 4 | Page 5 | Page 6 | Page 7 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 |
| <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 51 | <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 52 | <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 |
| <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 53 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 54 | <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 55 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 56 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 57 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 58 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 59 | <input type="checkbox"/> 14 | |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 60 | <input type="checkbox"/> 15 | |

N'écrivez rien dans ces cases

| | |
|----------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 61 |
| <input type="checkbox"/> 5 | 62 |
| <input type="checkbox"/> | 63 |
| <input type="checkbox"/> | 64 |
| <input type="checkbox"/> | 65 |
| <input type="checkbox"/> | 66 |
| <input type="checkbox"/> | 67 |
| <input type="checkbox"/> | 68 |

N'écrivez rien dans ces cases

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

61 62 63 64 65 66 67 68

Partie D: Description de ma mère

89

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre mère.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de ma mère d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

| Page 2 | Page 3 | Page 4 | Page 5 | Page 6 | Page 7 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 |
| <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 |
| <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 51 | <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 52 | <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 |
| <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 53 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 |
| <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 54 | <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 55 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 56 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 57 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 58 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 59 | <input type="checkbox"/> 14 | |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 60 | <input type="checkbox"/> 15 | |

N'écrivez rien dans ces cases

| | |
|----------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 61 |
| <input type="checkbox"/> 7 | 62 |
| <input type="checkbox"/> | 63 |
| <input type="checkbox"/> | 64 |
| <input type="checkbox"/> | 65 |
| <input type="checkbox"/> | 66 |
| <input type="checkbox"/> | 67 |
| <input type="checkbox"/> | 68 |

N'écrivez rien dans ces cases

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 |

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à la façon dont vous aimeriez vous comporter à la fin de votre démarche de changement.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle d'être ou d'agir que j'aimerais adopter avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

| Page 2 | Page 3 | Page 4 | Page 5 | Page 6 | Page 7 | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 16 | N'écrivez rien dans ces cases |
| <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 17 | |
| <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 18 | |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 19 | |
| <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 50 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 20 | |
| <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 51 | <input type="checkbox"/> 06 | <input type="checkbox"/> 21 | |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 52 | <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 22 | |
| <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 53 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 23 | |
| <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 54 | <input type="checkbox"/> 09 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 61 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 55 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 9 62 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 56 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 63 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 57 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 64 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 43 | <input type="checkbox"/> 58 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 65 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 59 | <input type="checkbox"/> 14 | | <input type="checkbox"/> 66 |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 45 | <input type="checkbox"/> 60 | <input type="checkbox"/> 15 | | <input type="checkbox"/> 67 |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 68 |

N'écrivez rien dans ces cases

| | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 |

Appendice B

Résultats obtenus sur l'ensemble des variables du Terci

Tableau 6

Résultats obtenus pour l'ensemble des variables du Terci.

| VARIABLES | PRETEST | | | | | POST-TEST | | | | |
|--------------|-----------------------|---------------|---------------|------|-------|-----------------------|---------------|---------------|------|-------|
| | | Exp. | Cont. | t | prob. | | Exp. | Cont. | t | prob. |
| Compétition | \bar{X} σ | 16.48 5.53 | 17.07 5.25 | 0.43 | .669 | \bar{X} σ | 16.50 4.00 | 17.08 4.90 | 0.50 | .619 |
| Organisation | \bar{X} σ | 14.06 4.47 | 14.42 3.65 | 0.34 | .731 | \bar{X} σ | 15.69 4.51 | 13.92 3.91 | 1.63 | .109 |
| Critique | \bar{X} σ | 16.68 5.27 | 15.88 4.62 | 0.63 | .533 | \bar{X} σ | 14.79 3.02 | 14.86 4.32 | 0.08 | .936 |
| Méfiance | \bar{X} σ | 20.21 5.03 | 18.72 5.51 | 1.10 | .275 | \bar{X} σ | 15.11 4.89 | 17.67 4.97 | 2.03 | .047 |
| Effacement | \bar{X} σ | 19.14 4.81 | 17.64 5.13 | 1.18 | .243 | \bar{X} σ | 13.76 3.44 | 16.11 4.62 | 2.27 | .027 |
| Docilité | \bar{X} σ | 18.10 4.47 | 19.65 4.32 | 1.37 | .175 | \bar{X} σ | 14.62 4.72 | 17.78 4.19 | 2.75 | .008 |
| Serviabilité | \bar{X} σ | 15.81 3.89 | 16.09 4.73 | 0.25 | .801 | \bar{X} σ | 14.75 3.43 | 15.27 4.92 | 0.49 | .629 |
| Gentillesse | \bar{X} σ | 15.45 4.67 | 16.08 5.40 | 0.48 | .630 | \bar{X} σ | 13.84 3.85 | 15.52 4.21 | 1.63 | .108 |

Tableau 6

Résultats obtenus pour l'ensemble des variables du Terci (suite).

| VARIABLES | PRETEST | | | | | POST-TEST | | | | |
|-------------|-----------|-------|-------|------|-------|-----------|-------|-------|------|-------|
| | | Exp. | Cont. | t | prob. | | Exp. | Cont. | t | prob. |
| Domination | \bar{X} | 36.18 | 37.86 | 0.59 | .556 | \bar{X} | 36.34 | 36.81 | 0.19 | .847 |
| | σ | 10.38 | 11.76 | | | σ | 9.14 | 9.99 | | |
| Intolérance | \bar{X} | 39.20 | 37.79 | 0.63 | .531 | \bar{X} | 35.44 | 35.72 | 0.14 | .887 |
| | σ | 8.93 | 8.45 | | | σ | 8.18 | 7.24 | | |
| Soumission | \bar{X} | 46.22 | 44.46 | 0.72 | .472 | \bar{X} | 33.26 | 40.40 | 2.98 | .004 |
| | σ | 9.33 | 9.66 | | | σ | 9.70 | 8.97 | | |
| Dévouement | \bar{X} | 38.21 | 39.96 | 0.81 | .424 | \bar{X} | 33.66 | 37.46 | 1.85 | .069 |
| | σ | 7.36 | 9.53 | | | σ | 7.03 | 8.96 | | |

Tableau 6

Résultats obtenus pour l'ensemble des variables du Tercei (suite).

| VARIABLES | PRETEST | | | | | POST-TEST | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------|-------|-----------------------|----------------|-----------------|------|-------|
| | | Exp. | Cont. | t | prob. | | Exp. | Cont. | t | prob. |
| Affiliation | \bar{X} σ | - 0.73 10.87 | 2.18 12.50 | 0.97 | .334 | \bar{X} σ | - 1.65 7.91 | 1.68 9.93 | 1.45 | .151 |
| Dominance | \bar{X} σ | -11.05 14.53 | - 7.56 16.71 | 0.87 | .386 | \bar{X} σ | 3.20 10.54 | - 4.49 14.50 | 2.36 | .022 |
| Rigidité | \bar{X} σ | 18.21 10.66 | 18.25 12.45 | 0.01 | .991 | \bar{X} σ | 11.18 7.61 | 15.86 8.32 | 2.29 | .025 |
| Atouts | \bar{X} σ | 4.56 2.20 | 6.07 2.52 | 2.49 | .016 | \bar{X} σ | 7.53 2.65 | 6.79 2.38 | 1.14 | .259 |
| Handicaps | \bar{X} σ | 8.34 1.73 | 7.66 1.32 | 1.73 | .088 | \bar{X} σ | 5.91 2.12 | 7.14 1.99 | 2.33 | .023 |
| Potentiel | \bar{X} σ | 3.69 1.87 | 4.72 1.44 | 2.41 | .019 | \bar{X} σ | 6.59 2.01 | 5.41 1.78 | 2.41 | .019 |
| Confusion | \bar{X} σ | 7.88 1.77 | 7.07 2.02 | 1.66 | .102 | \bar{X} σ | 6.19 1.47 | 6.83 1.89 | 1.48 | .143 |

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Richard Hould, D.Ps., professeur au département de psychologie de l'U.Q.T.R., pour son assistance constante et éclairée.

Références

- ALEDORT, S.L., JONES, M. (1973). The Euclid House: a therapeutic community halfway house for prisoners. American journal of psychiatry, 130, No.3, 286-289.
- ANGLIKER, C.C., CORMIER, B.M., BOULANGER, P., MALAMUD, B. (1973). A therapeutic community for persistent offenders: an evaluation and follow-up study on the first fifty cases. Canadian psychiatric association journal, 18, No. 4, 289-295.
- AUERBACH, A.W. (1978). The role of the therapeutic community "Street Prison" in the rehabilitation of youthful offenders. Dissertation abstracts international, 38, (9-B), 4532.
- BARBER, L.S. (1973). Changes in self-concept among delinquent boys in a therapeutic community. Dissertation abstracts international, 33, (7-B), 3331-3332.
- BARRIERE, M., CORMIER, D. (1976). Valeur de la rééducation communautaire dans la toxicomanie. Toxicomanies, 9, 25-37.
- BASSIN, A. (1976a). The reality therapy paradigm, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 265-280). New-York: Harper and Row.
- BASSIN, A. (1976b). IRT therapy in marriage counseling, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 181-204). New-York: Harper and Row.
- BEARD, J.A. (1981). The effects of a structured small treatment unit on the perceptions, personality, and behavior of adult male inmates. Dissertation abstracts international, 41, (12-A), 4975-4976.
- BECK, D.F. (1976). Research findings on the outcomes of marital counseling, in D.H.L. Olson (Ed.): Treating relationships (pp. 433-473). Lake Mills, Iowa: Graphic.
- BRATTER, T.E. (1976a). A group approach with adolescent alcoholics, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 296-312). New-York: Harper and Row.
- BRATTER, T.E. (1976b). Guardian, behavioral engineer, advocate, friend, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 525-538). New-York: Harper and Row.

- BRATTER, T.E. (1976c). Group reality therapy with drug abusers, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 588-599). New-York: Harper and Row.
- CARSON, W.M. (1973). A canadian therapeutic community for disruptive youths. International journal of offender therapy and comparative criminology, 17, No. 3, 268-284.
- CHAZAN, R. (1975). Social integration and the therapeutic community. Mental health society, 2, 256-261.
- CHINLUND, S. (1976). You still make choices!, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 600-617). New-York: Harper and Row.
- CHINLUND, S. (1980). The network program: a concept, in H. Toch (Ed.): Therapeutic communities in corrections (pp. 65-72). New-York: Praeger.
- CHRISTENSEN, L.B. (1977). Experimental methodology. Boston: Allyn and Bacon.
- COHEN, B.Z., SORDO, I. (1984). Using reality therapy with adult offenders. Journal of offender counseling, services and rehabilitation, 8, No. 3, 25-39.
- COLEMAN, B.I. (1970). Reality therapy with offenders: II. Practice. International journal of offender therapy, 14, No. 1, 26-30.
- CORMIER, D., BARRIERE, M. (1976). Valeur comparée de l'approche traditionnelle et de l'approche communautaire dans le traitement des toxicomanies. Toxicomanies, 9, 93-105.
- CZAJKOSKI, E. (1976). Reality therapy with offenders, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 560-567). New-York: Harper and Row.
- DE MONTMOLLIN, M.J., ZIMMERMANN, E., BERNHEIM, J., HARDING, T.W. (1986). Sociotherapeutic treatment of delinquents in prison. International journal of offender therapy and comparative criminology, 30, No. 1, 25-34.
- DURAND-DASSIER, J. (1970). Psychothérapies sans psychothérapeute. Paris: Ed. de l'Epi.
- FALHER, F. (1982). Reality therapy: a systems level approach to treatment in a halfway house. Journal of reality therapy, 1, No. 2, 3-7.
- FOOTE, N., COTTRELL, L. (1955). Identity and interpersonal competence. Chicago: University of Chicago Press.

- FRECHETTE, M. (1970). Le criminel et l'autre: analyse des relations interpersonnelles de l'homme criminel. Acta criminologica, 3, 11-102.
- GAGNON, C. (1985). La réinsertion sociale des jeunes délinquants. Apprentissage et socialisation, 8, No. 3, 17-27.
- GENDREAU, G., ROSS, B. (1979). Effective correctional treatment: bibliography for cynics. Crime and delinquency, 25, No. 4, 463-489.
- GLASSER, W. (1965). Reality therapy. New-York: Harper and Row.
- GLASSER, W. (1972). The identity society. New-York: Harper and Row.
- GLASSER, W. (1976). A realistic approach to the young offender, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 510-524). New-York: Harper and Row.
- GLASSER, W. (1980). An explanation of the steps of reality therapy, in N. Glasser (Ed.): What are you doing? How people are helped through reality therapy. New-York: Harper and Row.
- GLASSER, W., ZUNIN, L.M. (1979). Reality therapy, in R.J. Corsini: Current psychotherapies (pp. 287-315). Itasca, Ill.: F.E. Peacock.
- GRAY, W.J. (1973). The therapeutic community and evaluation of results. International journal of criminology and penology, 1, No. 4, 327-334.
- HAYDON, D. (1976). A therapeutic community in Birmingham (England). International journal of offender therapy and comparative criminology, 20, No. 3, 263-271.
- HOBBIE, B. (1976). An anti-failure approach, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 253-264). New-York: Harper and Row.
- HOULD, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale. Simulation d'un système. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- HOULD, R., GAUTHIER, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels: une application de l'approche systémique. Systèmes humains, 1, No. 2, 9-50.
- HOULD, R., THIBODEAU, P. (1981). L'évaluation des changements en psychothérapie. Revue québécoise de psychologie, 2, No. 3, 71-87.
- HURVITZ, N. (1976). Peer self-help groups, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 154-171). New-York: Harper and Row.

- JONES, M. (1977). Communautés thérapeutiques: la théorie et la pratique. Toxicomanies, 10, 45-52.
- JONES, M. (1983). Therapeutic community as a system for change, in J.G. Gunderson, O.A. Will, L.R. Mosher (Ed.): Principles and practice of milieu therapy (pp. 177-184). New-York: Jason Aronson.
- KELLY, G.A. (1955). The psychology of personal constructs. New-York: W.W. Norton.
- LAMBERT, L.R., MADDEN, P.G. (1976). The adult female offender: the road from institution to community life. Canadian journal of criminology and corrections, 18, No. 4, 319-331.
- LANDREVILLE, P. (1982). Le critère de la récidive dans l'évaluation des mesures pénales. Les cahiers de l'Ecole de criminologie, No. 10, Ecole de criminologie, Université de Montréal.
- LEARY, T. (1957). Interpersonal diagnosis of personality. New-York: Ronald.
- LEBLANC, M. (1983). Boscoville: la rééducation évaluée. Montréal: Hurtubise HMH.
- LEBLANC, M. (1985). Les mesures pour jeunes délinquants, in D. Szabo, M. LeBlanc: La criminologie empirique au Québec (pp. 353-372). Montréal: Presses de l'université de Montréal.
- LEMAY, M. (1973). Psychopathologie juvénile. Les désordres de la conduite chez l'enfant et l'adolescent. Paris: Fleurus.
- MAILLOUX, M. (1971). Jeunes sans dialogue. Paris: Fleurus.
- MARTIN, C.V., RASH, J.D. (1978). The therapeutic community in an open ward psychiatric hospital as an alternative for incarceration for juvenile offenders. Corrective and social psychiatry and journal of behavior technology, methods and therapy, 24, No. 2, 51-55.
- MATHESON, D.W., BRUCE, R.L., BEAUCHAMP, K.L. (1978). Introduction to experimental psychology. New-York: Holt, Rinehart & Winston.
- MCGUIGAN, F.J. (1978). Experimental psychology. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- MILES, A.E. (1969). The effects of a therapeutic community on the interpersonal relationships of a group of psychopaths. British journal of criminology, 9, No. 1, 22-38.
- MOWRER, O.H. (1976). At the begining: a foreword to Reality Therapy, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 81-91). New-York: Harper and Row.

- NADEAU, L. (1980). La communauté thérapeutique: un programme de traitement. Toxicomanies, 13, 209-216.
- PARLOUR, R.R., COLE, P.Z., VAN VORST, R.B. (1976). Tools for behavior rehabilitation, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 172-180). New-York: Harper and Row.
- RACHIN, R.L. (1974). Reality therapy: helping people help themselves. Crime and delinquency, 20, No. 1, 45-53.
- RACHMAN, A.W., HELLER, M.E. (1976). Peer group psychotherapy with adolescent drug abusers. International journal of group psychotherapy, 26, No. 3, 373-384.
- REILLY, S. (1976). Dr. Glasser without failure, in A. Bassin, T.E. Bratter, R.L. Rachin (Ed.): The reality therapy reader (pp. 23-37). New-York: Harper and Row.
- SCHMIDEBERG, M. (1970). Reality therapy with offenders: I. Principles. International journal of offender therapy, 14, No. 1, 19-25.
- SHAMSIE, S.J. (1981). Antisocial adolescents: our treatments do not work. Where do we go from here? Canadian journal of psychiatry, 26, No. 5, 357-364.
- SHEA, G.F. (1974). The effects of reality therapy oriented group counseling with delinquent, behavior-disordered students. Dissertation abstracts international, 34, (8-A), 4889-4890.
- SPITZBERG, B.H., CUPACH, W.R. (1989). Handbook of interpersonal competence research. New-York: Springer-Verlag.
- SUGARMAN, B. (1974). Daytop Village: a therapeutic community. New-York: Holt, Rinehart & Winston.
- SYKES, G.M., MATZA, D. (1957). Techniques of neutralization: a theory of delinquency. American sociological review, 22, 664-670.
- THATCHER, J.A. (1983). The effects of reality therapy upon self-concept and locus of control for juvenile delinquents. Journal of reality therapy, 3, No. 1, 31.
- TORTORELLA, W.M. (1973). Personality and intellectual changes in delinquent girls following long-term institutional placement. Journal of community psychology, 1, No. 3, 288-291.
- TROTIER, G. (1979). La "reality therapy": un mode d'intervention utile et utilisable en service social. Intervention, 55, 51-57.

- TUCKER, G.J. (1983). Therapeutic communities, in J.G. Gunderson, O.A. Will, L.R. Mosher (Ed.): Principles and practice of milieu therapy (pp. 35-46). New-York: Jason Aronson.
- WATSON, J.W. (1977). Effects of a therapeutic environment on the self-concept of delinquent girls. Dissertation abstracts international, 37, (9-A), 5721.
- WILLIAMS, E.W. (1976). Reality therapy in a correctional institution. Corrective and social psychiatry and journal of behavior technology, methods and therapy, 22, No. 1, 6-11.
- YABLONSKY, L. (1989). The therapeutic community. New-York: Gardner Press.
- YARISH, P. (1986). Reality therapy and the locus of control of juvenile offenders. Journal of reality therapy, 6, No. 1, 3-10.